

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY L.N  
DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG  
TANGGAL 21 JUNI S/D 17 SEPTEMBER  
TAHUN 2018**



**OLEH :**

**THISSA VIYANTI LABINTE**

**152111097**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

**STIKES CITRA HUSADA MANDIRI**

**KUPANG**

**2019**

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY L.N  
DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG  
TANGGAL 21 JUNI S/D 17 SEPTEMBER  
TAHUN 2018**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



**OLEH :**

**THISSA VIYANTI LABINTE**

**152111097**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
STIKES CITRA HUSADA MANDIRI  
KUPANG  
2019**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY L.N  
DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG  
TANGGAL 21 JUNI S/D 17 SEPTEMBER  
TAHUN 2018**

Oleh

**THISSA VIYANTI LABINTE**  
**NIM : 152111097**

Telah disetujui untuk diujikan Didepan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang  
Pada Tanggal: 01. Maret.....2019

**Mengetahui,**

**Pembimbing I**



**Theresia Mindarsih, SST,M.kes**

**Pembimbing II**



**Yohana F.L. Ladjar, SST**

## LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY L.N  
DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG  
TANGGAL 21 JUNI S/D 17 SEPTEMBER  
TAHUN 2018**


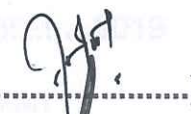

Oleh

**THISSA VIYANTI LABINTE**

**NIM : 152111097**

Telah diujikan Didepan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah  
program studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang  
Pada Tanggal: 01 - Maret, 2019

**Mengetahui,**

<b>Ketua penguji</b>	<b>Aning Pattypeilohy, STr. Keb, MH</b>	(.....  )
<b>Penguji I</b>	<b>Theresia Mindarsih, SST,M.kes</b>	(.....  )
<b>Penguji II</b>	<b>Yohana F.L. Ladjar, SST</b>	(.....  )

**Mengetahui**

**Ketua STIKes  
Citra Husada Mandiri Kupang**

  
**Dr. Jeffrey Jap, M. Kes**

**Ketua Prodi Kebidanan  
STIKes CHMK**

  
**Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Thissa Viyanti Labinte

NIM : 152111097

Program Studi : D III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan

Tugas Akhir saya yang berjudul : Asuhan Kebidanan komprehensif pada

Ny L.N di Puskesmas Pasir Panjang Tanggal 21 Juni S/D 17 September

2018. Demikian surat pernyataan ini saya buat, apabila dikemudian hari

nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima

sanksi yang telah ditetapkan.

Kupang, 01 Maret...2019

Yang Menyatakan



Thissa Viyanti Labinte  
152111097

## **BIODATA**

Nama : Thissa Viyanti Labinte

Tempat Tanggal Lahir : Kupang, 04 Mei 1997

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Pasir Panjang

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat TK Kristen Talitakumi Pasir Panjang 2003
2. Tamat SD Negeri Pasir Panjang tahun 2009
3. Tamat SMP Negeri 1 Kota Kupang tahun 2012
4. Tamat SMA Negeri 1 Kota Kupang tahun 2015
5. 2015 – sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.

**MOTTO :**

**“JIKA KAMU GAGAL 99 KALI KAMU  
HARUS BANGKIT 100 KALI”**

**(JeromePolin)**

**Kupersembahkan Laporan Tugas Akhir Ini kepada Tuhan Yesus, yang tercinta Bapa Melkisedek Labinte, Mama Hana Tomasui, Oma Almh.Agustina Tomasui dan Oma Rince Adu, adik tercinta Yoga Labinte dan Tika Labinte dan sahabat-sahabatku Eva Ariani Pangaribuan dan Melinda Belavista Bolu tersayang. Terima Kasih Atas Cinta, doa dan Dukungan yang diberikan.**



## ABSTRAK

STIKes CHMK  
Prodi DIII Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Maret 2019

**Thissa Viyanti Labinte**

**Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny L.N di Puskesmas Pasir Panjang  
Periode 21 Juni S/D 17 September 2018.**

**Latar Belakang:** Berdasarkan data laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2016 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 kelahiran hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013-2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2013 tercatat 176 atau 185,6 per 100.000 kelahiran hidup, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 kelahiran hidup, tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi serta lambatnya penurunan kedua angka tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sangat perlu untuk ditingkatkan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan CoC (continium of care).

**Tujuan Penelitian:** Menerapkan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil trimester III dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Pasir Panjang tahun tanggal 21 Juni s/d 11 Agustus tahun 2018.

**Metode Penelitian:** Studi kasus menggunakan metode penelaan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Pasir Panjang, subjek Ny. L.N, dilaksanakan tanggal tanggal 21 Juni s/d 17 Agustus tahun 2018 menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, menyusui dan KB dengan metode 7 Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer, data sekunder, populasi dan sampel. Populasi penelitian : seluruh ibu hamil TM III di puskesmas pasir panjang dan sampel : seorang ibu hamil TM III G2P1A0AH1 di puskesmas pasir panjang.

**Hasil dan Pembahasan:** Ny. L.N selama masa kehamilannya tidak mengalami masalah, proses persalinan berjalan lancar, mendapat jahitan karena adanya laserasi derajat 1, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi dalam keadaan sehat, konseling ber-KB ibu memilih metode KB suntikan 3 bulan.

**Simpulan:** Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.L.N ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, dan bayi dalam keadaan sehat.

**Kata Kunci :** Komperhensif, kehamilan, persalinan, nifas, BBL, KB



## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa karena atas berkat dan perlindungan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik. Laporan Tugas Akhir ini penulis ajukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program studi D III Kebidanan STIKES CHM-K dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY L.N DI PUSKESMAS PASIR PANJANG TANGGAL 21 JUNI S/D 17 SEPTEMBER 2018".

Bersama ini perkenalkan saya mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya kepada Theresia Mindarsih, SST, M.Kes selaku pembimbing I dan Yohana F.L. Ladjar, SST selaku pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Ir. Abraham Paul Liyanto selaku Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri yang telah memperkenalkan Mahasiswa menimba ilmu di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
2. drg. Jeffrey Jap, M.Kes selaku Ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
3. Merri F. Ernestin SST.M.kes selaku Ketua Prodi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
4. Para Dosen Kebidanan yang membekali penulis dengan materi-materi dalam ruangan lingkup pelayanan kebidanan sehingga penulis memperoleh pengetahuan yang berguna dalam menyelesaikan studi kasus ini.
5. Kepala Puskesmas Pasir Panjang serta para staf yang telah memberikan kesempatan dan membimbing penulis dalam melakukan studi kasus di Puskesmas Pasir Panjang.
6. Aning Pattypeilohy, STr. Keb, MH selaku penguji yang telah menguji dan mengarahkan penulis dengan menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
7. Ny "L.N" beserta keluarga besar yang telah mendukung penulis dalam pengambilan data penelitian.
8. Kedua orangtua saya bapak tercinta Melkisedek Labinte dan mama tercinta Hana Tomasui Labinte yang telah membesarkan, membimbing, mengasuh, mendidik, membiayai, mendukung dan selalu mendoakan saya dalam penyelesaian studi kasus ini dan adik saya yang terkasih Yoga Labinte dan Tika Labinte yang selalu setia, tulus, sabar dan penuh kasih sayang mendukung dan selalu mendoakan penulis dalam meraih cita-cita.
9. Semua sahabat-sahabat dan orang terkasih saya Eva Ariani Pangaribuan (Epon), Melinda Belavista Bollu, Ivon, Ayine, Mita, Yeni dan lia "Kun", Veselin Radojicic terimakasih untuk dukungan dan doa.

10. Teman-teman kelas A, B dan C yang telah memberikan dukungan serta motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.
11. Semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Semoga Tuhan yang Maha Esa memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini sangat diharapkan untuk lebih dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Kupang, ..... 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Sampul .....</b>	<b>i</b>
Lembar Persetujuan .....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Lembar Pernyataan .....	iv
Biodata .....	v
Abstrak .....	vi
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Isi .....	xi
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar gambar .....	xiiiv
Daftar Lampiran.....	xviiv
Daftar Singkatan.....	xviivi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penulisan .....	7
1.4 Manfaat Penulisan .....	8
1.5 Sistematika Penulisan.....	9
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
2.1 Konsep Dasar Teori.....	10
2.1.1 Kehamilan.....	10
2.1.2 Persalinan .....	66
2.1.3 Bayi Baru Lahir .....	118
2.1.4 Nifas .....	157
2.1.5 Keluarga Berencana .....	216
2.2 Pathway .....	240
2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan .....	239
2.4 Kewenangan Bidan.....	243
2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....	251
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain penelitian .....	337
3.2 Kerangka Kerja Penelitian (frame work).....	338
3.3 Lokasi dan Waktu .....	339
3.4 Subyek Lapoaran Study Kasus .....	339
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	340
3.6 Alat dan Bahan .....	341
3.7 Etika Penelitian .....	344
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	347
4.2 Tinjauan Kasus .....	348
4.3 Pembahasan .....	396
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Simpulan .....	464
5.2 Saran .....	471
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan .....	21
Tabel 2.2	Rincian Kenaikan Berat Badan.....	22
Tabel 2.3	Tambahan Nutrisi Kebutuhan Ibu Hamil.....	28
Tabel 2.4	Interval Pemberian Imunisasi (TT) Pada Ibu Hamil.....	36
Tabel 2.5	Skor Poedji Rochayati.....	45
Tabel 2.6	TFU Dilakukan Dengan Palpasi Fundus .....	56
Tabe 2.7	Kode Molase Tulang Kepala Janin.....	73
Tabel 2.8	Bidan Hodge.....	94
Tabel 2.9	APGAR score.....	136
Tabel 2.10	Jadwal Imunisasi Neonatus.....	141
Tabel 2.11	perbedaan lochea.....	164

## DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 1 Pathway.....	238
GAMBAR 2 Kerangka Kerja.....	338

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Persetujuan Responden

Lampiran 2 Lembar Partograf

Lampiran 3 Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

AC	: Air Conditioner
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AK	: Air Ketuban
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahin
AKN	: Angka Kematiaan Neonatal
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
ASEAN	: Association Of Southest Asian Nations
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDAPN	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang Darah Dan Doa, Posisi, Nutrisi
BCG	: Bacillus Calmette-Guerin
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendan
BBMK	: Bayi Besar Untuk Masa Kehamilan
BH	: BusteHounder
BKMK	: Bayi Kecil UntukMasaKehamilan
BTA	: Basil TahanAsam
CC	: Corps Consulaire
Cm	: Centi Meter
CPR	: Cangrceptive Prevalence Rate
Dasolin	: Dana Sosial Ibu Bersalin
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
DMPA	: Depo Medroxy Progesterone Acetat
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
EASI	: Ekstra Amnionik Salin Infusion
EDC	: Astimated Date Of Confinement
EDD	: Estimated Date of Delivery
FOGI	: Federasi Obstetri Ginekologi Internasional
FSH	: Folikel Stimulating hormon
Gr	: Gram
HB	: Haemoglobin
HCG	: Hormon Chorionik Gonaotropin



HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: Human Immunology Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid terakhir
HPL	: Hormone Plasenta Laktogen
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intramuskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IUGR	: Intrauterin Growth Retardation
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
IU	: Internasional Unit
IUD	: Intra Uterin
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IV	: Intra Vena
K1	: Kunjungan trimester I
K4	: Kunjungan trimester III
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KEP	: Kurang Energi Protein
KF	: Kunjungan Nifas
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LBK	: Letak Belakang Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAK	: Manajemen Aktif Kala
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MGDs	: Millenium Development Goals
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
Mg	: Miligram
MI	: MiliLiter
Mm	: Mili Meter
MOP	: Metode Operasional Pria
MOW	: Metode Operasional Wanita
NaCl	: Natrium Klorida
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
NTT	: Nusa Tenggara Timur

OUE	: Ostium Uteri Eksternal
OUI	: Ostium Uteri Internum
P1	: Partus pertama (persalinan)
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PEB	: Preeklamsi Berat
PBP	: Pintu Bawah Panggul
Ph	: Potential of Hydrogen (ukuran konsentrasi ion hydrogen)
PI	: Pencegahan Infeksi
PITC	: Provider Initiated Testing And Counseling
PJT	: Pertumbuhan Janin Terhambat
PKK	: Pendidikan Kesejahteraan Keluarga
PKM	: Puskesmas
PNC	: Postnatal Care
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
PTS	: Penduduk Tumbuh Seimbang
PUS	: Pasangan Usia Subur
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
RENSTRA	: Rencana Strategi Kementerian Kesehatan
RL	: Ringer Lactate
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RPJM	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
RTP	: Ruang Tengah Panggul
SAB	: Segmen Bawah Rahim
SAR	: Segmen Atas Rahim
SC	: Secsio Caesarea
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa Masalah, Penatalaksanaan
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFR	: Total Fertility Rate
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TP	: Tafsiran Persalinan
UU	: Undang-Undang
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi

UUK	:	Ubun-Ubun Kecil
VT	:	Vaginal Toucher
WHO	:	World Healt Organization
WUS	:	Wanita Usia Subur

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Kesehatan merupakan salah satu syarat yang harus terpenuhi agar seseorang dapat melakukan aktifitasnya dengan lancar, oleh karena itu kesehatan menjadi salah satu fokus utama pembangunan di bidang sosial dan kesejahteraan masyarakat. Pemerintah secara berkesinambungan menyediakan sarana dan prasarana kesehatan dan menggalakkan banyak program agar status kesehatan masyarakat dapat meningkat. Dengan berbagai upaya tersebut diharapkan akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang baik, yang pada gilirannya akan meningkatkan kesejahteraan penduduk secara umum salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif. Asuhan kebidanan komperhensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization* "kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya

kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (KemenKes RI, 2015).

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDG's (*Sustainable Development Goals*). Target SDG's pada tahun 2030 mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan AKN setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (KemenKes RI, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia tenggara yaitu Indonesia 359 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Data SDKI tahun 2012 menunjukkan AKI sebesar 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil

Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Hasil SUPAS 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 kelahiran hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013-2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2013 tercatat 176 atau 185,6 per 100.000 kelahiran hidup, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 kelahiran hidup. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian ibu ditargetkan menurun menjadi 150 berarti target tidak tercapai (selisih 26 kasus) dan AKB pada tahun 2013 sebanyak 1286 kematian atau 13,6/1000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 kematian bayi menjadi 1280 atau 14/1000 KH, pada tahun 2015 kasus kematian bayi meningkat lagi dari 1.388 menjadi 1.549 kasus. Angka Kematian Ibu (AKI) dan AKB (Angka Kematian Bayi) di kota kupang mengalami penurunan yakni AKI sebesar 48/100.000 KH dan AKB sebesar 2,05/1000 KH. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh bidang kesehatan keluarga kota Kupang AKI pada tahun 2015 sebesar 60/100.000 KH, terjadi penurunan kematian, angka kematian bayi di Kota Kupang pada tahun 2015 sebesar 3,88/1000 KH. Jumlah absolut kematian ibu pada tahun 2015 berjumlah

5 kasus dengan rincian 4 kasus kematian terjadi di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, dan 1 kasus kematian pada saat rujukan ibu bersalin. Rincian penyebab kematian 3 kasus disebabkan oleh pre-eklamsia, 1 kasus karena cardiac arrest, 1 kasus ibu hamil dengan infeksi. Untuk itu diharapkan kedepannya Dinas Kesehatan Kota Kupang terus berupaya untuk mempercepat akselerasi penurunan AKI di wilayah Kota Kupang melalui upaya-upaya inovatif lainnya dalam pengawasan ibu hamil, bersalin dan nifas. Data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga sekitar 32 kasus kematian bayi dari 8.252 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 39 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Penyebab kematian bayi sendiri sebagian besar masih didominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia, dimana penyebab kasus kematian akibat BBLR sebanyak 10 kasus dan asfiksia sebanyak 12 kasus, selain itu ada juga kematian diakibatkan infeksi sebanyak 3 kasus, permasalahan laktasi 2 kasus, kejang demam 2 kasus, dan lain-lain sebanyak 3 kasus (Profil Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2015).

Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca



persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana. Secara global, lima penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, HDK, infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia telah didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi. Proporsi ketiga penyebab kematian ini telah berubah dimana perdarahan dan infeksi semakin menurun, sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat, hampir 30% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2011 disebabkan oleh HDK, sementara di dunia didominasi oleh perdarahan (KemenKes, 2012). Tingginya angka kematian ibu melahirkan disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor kesehatan dan faktor nonkesehatan. Diantara dua faktor penyebab kematian ibu, faktor non kesehatan adalah faktor yang signifikan terutama yang berkenaan dengan perlakuan bias gender terhadap perempuan. Perlakuan bias gender ini telah menyebabkan perempuan sulit untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang memadai. Di samping itu, status dan posisi wanita yang rendah dalam keluarga maupun di masyarakat menyebabkan perempuan mengalami kesulitan untuk mengambil berbagai keputusan yang menyangkut penentuan kapan hamil, berapa kali hamil, dan berapa jarak antar kehamilan. Beberapa kendala dalam mengakses fasilitas kesehatan reproduksi bagi perempuan miskin seperti geografis, transportasi, jarak dan waktu tempuh yang mempengaruhi ketersediaan ekonomi.

Upaya yang dilakukan KemenKes 2015 dengan pelayanan ANC terpadu, dalam pelayanan komperhensif/berkelanjutan (yaitu dimulai dari hamil, bersalin, BBL, nifas, dan KB), diberikan pada semua ibu hamil. Dengan frekuensi pemeriksaan minimal 4 kali, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan, melakukan kunjungan nifas (KF 1-KF 3), pengawasan intensif 2 jam BBL, melakukan kunjungan neonatus (KN 1-KN 3) dan KB pasca salin. Tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi serta lambatnya penurunan kedua angka tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sangat perlu untuk ditingkatkan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan CoC (*Continium Of Care*). Model asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) merupakan sebuah contoh praktik terbaik, yang memungkinkan siswa bidan mengembangkan keterampilan bekerja secara kemitraan dan lebih percaya diri, saat mereka mengalami model asuhan dengan mengikuti asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB) atau yang dikenal dengan asuhan komperhensif pada pasien yang akan dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Dari latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. L.N di

Puskesmas Pasir Panjang tanggal 21 Juni s/d 17 September tahun 2018 dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan SOAP di Puskesmas Pasir Panjang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. L.N di puskesmas Pasir Panjang tanggal 21 Juni s/d 17 September tahun 2018 dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan SOAP di Puskesmas Pasir Panjang?”.

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menerapkan asuhan kebidanan secara komperhensif pada Ny L.N dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di Puskesmas Pasir Panjang tahun tanggal 21 Juni s/d 17 September tahun 2018.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan asuhan kebidanan.
2. Menentukan analisa masalah dan menegakkan diagnosa pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan asuhan kebidanan.

3. Mengidentifikasi masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan asuhan kebidanan.
4. Melakukan tindakan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan asuhan kebidanan.
5. Merencanakan tindakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan asuhan kebidanan.
6. Dapat melaksanakan rencana pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan asuhan kebidanan..
7. Dapat melaksanakan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan asuhan kebidanan.

#### **1.4 Manfaat penelitian**

##### **1.4.1 Teoritis**

Hasil studi ini dapat sebagai masukan untuk pengembangan pengetahuan tentang asuhan kebidanan khususnya asuhan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

##### **1.4.2 Praktis**

###### **1. Institusi**

Hasil studi kasus ini dapat menambah referensi dan sebagai acuan bagi pendidikan dalam pemberian bimbingan kepada mahasiswa mengenai asuhan kebidanan komprehensif.

## 2. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk memberikan asuhan kebidanan kontinu asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, nifas dan KB (Keluarga Berencana).

## 3. Klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat sadar tentang pentingnya periksa hamil yang teratur, bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas di fasilitas kesehatan dan mengikuti program keluarga berencana (KB)

Comment [A1]: TANDA BACANYA ??

## 1.5 Sistematika Penulisan

Dalam penulisan LTA (Laporan Tugas Akhir) ini dibagi menjadi lima BAB, yaitu : BAB I: pendahuluan berisi tentang : latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, sistematika penulisan. BAB II : berisi tentang: konsep dasar kehamilan, nifas, BBL, Keluarga Berencana (KB), standar asuhan kebidanan, kewenangan bidan, asuhan kebidanan 7 langkah Varney, kerangka pemikiran. BAB III: metode penelitian. BAB IV: tinjauan kasus berisi tentang: pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. BAB V: pembahasan. BAB VI : penutup berisi tentang: kesimpulan dan saran. Daftar Pustaka

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar Teori**

##### **2.1.1 Kehamilan**

###### **1. Definisi kehamilan**

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh dengan perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai sel telur, dari jumlah yang sedikit itu, cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Mirza, 2008).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga (minggu ke 28-40) (Walyani, 2015).

## 2. Tanda-tanda pasti hamil

Menurut Nugroho (2014) tanda pasti hamil adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakan diagnosa pada kehamilan. Yang termaksud tanda pasti hamil adalah sebagai berikut:

### a. Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu.

### b. Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

### c. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui pemeriksa dengan menggunakan fetal electrocardiograph (misalnya doppler) pada kehamilan 12 minggu, stetoskop Leaneck pada kehamilan 18-20 minggu.

### d. Terlihat kerangka janin pada saat pemeriksaan USG

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa kantong janin, panjangnya janin dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan usia kehamilan.



### 3. Hormon-hormon kehamilan

Menurut Prawiroharjo (2010) hormon adalah zat kimia (biasa disebut bahan kimia pembawa pesan) yang secara langsung dikeluarkan kedalam aliran darah oleh kelenjar-kelenjar, dan pada kehamilan hormon membawa berbagai perubahan, terpusat pada berbagai bagian tubuh wanita. Hormon yang paling berkaitan dengan kehamilan dari trimester I sampai III adalah:

#### a. Estrogen

produksi estrogen plasenta terus naik selama kehamilan dan pada akhir kehamilan kadarnya kira-kira 100 kali sebelum hamil.

#### b. Progesteron

Produksi progesteron bahkan lebih banyak dibandingkan estrogen, pada akhir kehamilan kira-kira 250 mg/hari.

#### c. Human Chronic Gonadotropin (HCG)

Puncak sekresinya terjadi kurang lebih 60 hari setelah konsepsi, fungsinya adalah untuk mempertahankan korpus luteum.

#### d. Human Placenta Lactogen

Hormon ini diproduksi terus naik dan pada saat atrem mencapai 2 gram/hari.

e. Pituitary Gonadotropin

FSH dan LH berada dalam keadaan sangat rendah selama kehamilan karena ditekan oleh estrogen dan progesteron plasenta.

f. Prolaktin

Produksinya terus meningkat, sebagai akibat kenaikan sekresi estrogen. Sekresi estrogen sendiri dihambat oleh ekstrogen ditingkat target organ.

g. Growth hormone (STH)

Produksinya sangat rendah karena ditekan oleh HPL.

h. TSH, ACHT, dan MSH

Hormon-hormon ini tidak terlalu mempengaruhi kehamilan.

i. Titoksin

Kelenjar thyroid mengalami hypertropi dan produksi T4 meningkat.

j. Aldosteron, renin dan angiotensin

Hormon ini naik, yang menyebabkan naiknya volume intravaskuler.

k. insulin

Produksi insulin meningkat sebagai akibat produksi estrogen, progesteron dan HPL.

l. Parathormon

Hormon ini relatif tidak dipengaruhi oleh kehamilan.

#### 4. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu-28 minggu, dan trimester ketiga 29 minggu hingga 40 minggu (Walyani, 2015). Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

##### a. Kehamilan trimester I (antara 0-12 minggu)

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

##### b. Kehamilan trimester II ( antara 13-28 minggu)

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu

sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.

c. Kehamilan trimester III (29-40 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

5. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

Menurut Romauli (2011) perubahan fisiologi dan psikologi yaitu:

1) Sistem Reproduksi

a) Vulva dan Vagin

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinandengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. Konsentrasinya enurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi).

Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.

c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksrrotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

d) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

### 3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

### 4) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urindalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

### 5) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-

organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral

#### 6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

#### 7) Sistem kardiovaskular

Sistem kardiovaskular merupakan sirkulasi darah yang terdiri dari jantung, komponen pembuluh darah yang berfungsi memberikan dan mengalirkan suplai oksigen dan nutrisi keseluruhan jaringan tubuh yang diperlukan dalam proses metabolisme tubuh yang terdiri dari suatu sistem transpor tertutup yang terdiri atas: Jantung, sebagai organ pemompa komponen darah, sebagai pembawa materi oksigen dan nutrisi dan pembuluh darah, sebagai media yang mengalirkan komponen darah. Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. pada trimester III, terjadi peningkatan jumlah



granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

#### 8) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

#### 9) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidratang. Khususnya sesudah kehamilan 20 minggu

keatas. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

#### 10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani, 2015). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. Maka IMT-nya adalah  $51/(157)^2 = 20,7$ . Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

Tabel 2.1. Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (Kg/m <sup>2</sup> )	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT >30)		0,2kg/mgg

Sumber: Sukarni, 2013

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke-16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke-24 sekitar 690 gram, dan minggu ke-27 sebanyak 900 gram.

Tabel 2.2 . Rincian Kenaikan Berat Badan

Jaringan dan Cairan	BB (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
Total	12,5

Sumber: Proverawati , 2009

## 11) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

### a) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-

unsur padat dan sel darah. volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah (Romauli, 2011).

#### b) Pembekuan Darah

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam normal yang masih dalam pembuluh darah. tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Romauli, 2011).

#### 12) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala-gejala tersebut antara lain:

- a) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan

saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai (Romaui, 2011).

- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf (Romaui, 2011).
- c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku (Romaui, 2011).
- d) *Akroestesia* (mati rasa pada tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari (Romaui, 2011).

e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, sinusitis atau migren (Romauli, 2011).

f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini (Romauli, 2011).

g) *Hipokalsemia* dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Romauli, 2011).

### 13) Sistem Pernapasan

Menurut Romauli (2011) kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus

tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas.

b. Perubahan psikologi pada trimester III

Menurut Pantikawati (2010), trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu/ penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Pada periode ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin, dan membesarnya uterus mengingatkannya pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dan bayinya, cedera, dan akan menghindari orang/hal/ benda yang dianggap membahayakan bayinya. Pada trimester ketiga juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan.

Menurut Indrayani (2011), reaksi para calon orang tua yang biasanya terjadi pada trimester III adalah:

1) Calon Ibu

- a) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- c) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- d) Adanya perasaan tidak nyaman.
- e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan.
- f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

2) Calon Ayah

- a) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya
- b) Meningkatnya tanggung jawab finansial
- c) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.
- d) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya.



## 2. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

### a. Oksigen

pada trimester III, ibu hamil sering mengeluh tentang nafas sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20 %. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas selama hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau berhenti merokok
- 5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

### b. Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Hamil/Hari	Tidak Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400 gr

Sumber: Walyani, 2015

#### 1) Energi/Kalori

- a) Sumber tenaga, digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- b) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- c) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi.
- d) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein.

e) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

## 2) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah, kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

## 3) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

## 4) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

a) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh

- b) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi.
- c) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah.
- d) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi.
- e) Vitamin D : membantu absorbs kalsium.

#### 5) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

#### 6) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.

#### 7) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada :

- a) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran.
- b) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang.
- c) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama.

## 8) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas sehari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit (Walyani, 2015).

### c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

### d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek dari kenyamanan ibu (Romauli, 2011). Menurut Pantikawati

(2010) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini : Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos dalam satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Pantikawati 2010).

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Pantikawati 2010).

g. Body mekanik

Menurut Pantikawati (2010) secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

2) Berdiri

Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena

itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

### 3) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur.

### h. *Exercise/* Senam Hamil

Menurut Walyani (2015) tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- 1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, dan lain-lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan  $O_2$  - terpenuhi.



- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- 6) Mendukung ketenangan fisik.

i. Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Fauziah & Sutejo (2012) dalam bukunya menjelaskan pemberian imunisasi tetanus toksoid bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi cukup diberikan 1 kali saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas. Bila ibu hamil belum mendapat imunisasi atau ragu, maka perlu diberikan imunisasi tetanus toksoid sejak kunjungan

pertama sebanyak 2 kali dengan jadwal interval minimum 1 bulan. Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. (Kemenkes RI, 2013). perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.4. Interval pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi TT	Selang minimal imunisasi	Waktu pemberian	Lama Perlindungan
TT 1			Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 Minggu setelah TT 1		3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2		5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3		10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4		≥ 25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

#### j. Traveling

- 1) Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila ibu ingin

melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.

- 2) Gunakan sabuk pengaman
- 3) Apabila bepergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain : bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki.

#### k. Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

#### l. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Jika kurang istirahat/tidur ibu hamil akan terlihat pucat, lesu, dan kurang gairah. Usahakan  $\pm$  8 jam dan tidue siang  $\pm$  1 jam. Posisi tidur yang dianjurkan adalah

tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting bagi pertumbuhan janin.

#### 9. Ketidaknyamanan serta cara mengatasi pada ibu hamil Trimester III.

Menurut Pantikawati (2010) tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu:

##### a. Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina.

##### b. Nocturia (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling kepada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari, serta kosongkan saat terasa ada dorongan

untuk kencing, batasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh, cola dan caffeine.

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan, jangan merokok dan latihan nafas melalui senam hamil.

d. Striae Gravidarum

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang longgar yang menopang payudara dan abdomen.

e. Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, makan makanan yang kaya serat, dan membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

f. Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara mencegah

atau meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat dan duduk jangan terlalu lama.

g. Nyeri Ligamentum Rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat berbaring.

h. Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi terlentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

i. Oedema Pada Kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mengurangi atau mencegah hindari penggunaan pakaian yang ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, saat tidur posisi kaki harus lebih tinggi, yaitu dikanjal menggunakan bantal. Jangan berdiri dalam waktu yang lama, dan saat duduk jangan biarkan kaki dalam posisi

menggantung karena dapat menghambat aliran darah dan saat duduk gunakan kursi untuk menyanggah kaki.

j. Varises Kaki atau Vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.

10. Tanda Bahaya pada ibu hamil Trimester III

Menurut Pantikawati (2010), pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana cara mengenali tanda-tanda bahaya pada kehamilan dan menganjurkan ibu untuk datang ke klinik dengan segera jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut. Disini ada enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal, yaitu :

a. Perdarahan pervaginam

Apabila pada kehamilan lanjut, pendarahan yang tidak normal adalah merah, banyak atau sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit

kepala yang hebat dan disertai dengan penglihatan yang kabur itu merupakan tanda dan gejala dari preeklampsia.

c. Pandangan kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat dan menetap serta tidak dapat hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsia plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

e. Bengkak pada muka atau tangan

Menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini merupakan tanda anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

f. Bayi tidak bergerak seperti biasanya

Ibu dapat mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke 5 atau ke 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan bayi



11. Penanganan serta prinsip rujukan kasus menurut Poedji Rochyati (2003) dan penanganan serta prinsip rujukan kasus.

a. Pengertian Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$  (Rochjati, 2003).

b. Tujuan Sistem Skor

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana (Rochjati, 2003)

### c. Fungsi Skor

- 1) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- 2) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- 3) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya (Rochjati, 2003).

### d. Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi

Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	S K O R	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurangdarah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payahjantung	4				
		e. Kencingmanis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Sumber: Rochjati, 2003.

## 12. Sistem Rujukan

### a. Definisi Rujukan

Rujukan adalah suatu kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa. Sistem rujukan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal ke fasilitas pelayanan yang lebih berkompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi.

### b. Rujukan Kebidanan

Sistem rujukan dalam mekanisme pelayanan obstetri adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal-balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal. Rujukan vertikal, maksudnya adalah rujukan dan komunikasi antara satu unit ke unit yang telah lengkap. Misalnya dari rumah sakit kabupaten ke rumah sakit provinsi atau rumah sakit tipe C ke rumah sakit tipe B yang lebih spesialisasi fasilitas dan personalianya. Rujukan horizontal adalah konsultasi dan komunikasi antar unit yang ada dalam satu rumah sakit, misalnya antara bagian kebidanan dan

bagian ilmu kesehatan anak (Saifuddin, 2009). Dalam praktek sehari-hari rujukan ibu hamil dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Rujukan dini berencana (RDB) yaitu rujukan ibu risti yang disiapkan/ direncanakan jauh sebelum hari persalinan oleh tenaga kesehatan (nakes).
- 2) Rujukan dalam rahim (RDR), ditujukan bagi ibu dengan riwayat obstetri yang jelek..
- 3) Rujukan tepat waktu (RTW) Pada saat ini sudah terjadi GDO (Gawat darurat obstetrik), memerlukan pelayanan emergency dimana pra tindakan kadang memerlukan stabilisasi pasien, perawatan RS lebih lama dan mahal.

#### c. Jenis Rujukan

Terdapat dua jenis istilah rujukan yaitu, (Saifuddin, 2009):

- 1) Rujukan medik yaitu pelimpahan tanggungjawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbal balik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu menanganinya secara rasional. Jenis rujukan medik: pengiriman bahan untuk pemeriksaan laboratorium lebih lengkap, konsultasi penderita untuk keperluan diagnosa, pengobatan, tindakan operatif dan lain-lain, pengiriman tenaga

yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan pengobatan setempat.

- 2) Rujukan kesehatan yaitu hubungan dalam pengiriman pemeriksaan bahan atau spesimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap.

#### d. Tujuan Rujukan

Menurut Saifuddin (2009) tujuan rujukan yaitu:

- 1) Setiap penderita mendapat perawatan dan pertolongan yang sebaik baiknya.
- 2) Menjalin kerjasama dengan cara pengiriman penderita atau bahan laboratorium dari unit yang kurang lengkap ke unit yang lengkap fasilitasnya.
- 3) Menjalin pelimpahan pengetahuan dan keterampilan (Transfer knowledge and skill) melalui pendidikan dan latihan antara pusat pendidikan dan daerah

#### e. Langkah-langkah rujukan.

Menurut Saifuddin (2009) langkah-langkah rujukan, yaitu:

- 1) Menentukan kegawatdaruratan penderita  
pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan , pada tingkat bidan desa,

puskesmas pembantu dan puskesmas tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

2) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan fasilitas terdekat yang termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

3) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.

4) Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju.

5) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.

6) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka.

7) persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.

f. Kegiatan Rujukan

Menurut Saifuddin (2009) kegiatan rujukan yaitu:

- 1) Rujukan dan pelayanan kebidanan
- 2) Pengiriman orang sakit dari unit kesehatan kurang lengkap ke unit yang lebih lengkap.
- 3) Rujukan kasus patologis pada kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 4) Pengiriman kasus masalah reproduksi manusia lainnya seperti kasus ginekologi atau kontrasepsi yang memerlukan penanganan spesialis.
- 5) Pengiriman bahan laboratorium.
- 6) Jika penderita telah sembuh dan hasil laboratorium telah selesai, kembalikan dan kirimkan ke unit semula, jika perlu disertai dengan keterangan yang lengkap.

g. Pelimpahan pengetahuan dan keterampilan

- 1) Pengiriman tenaga-tenaga ahli ke daerah untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan melalui ceramah, konsultasi penderita, diskusi kasus dan demonstrasi operasi (Saifuddin, 2009).
- 2) Pengiriman petugas pelayanan kesehatan daerah untuk menambah pengetahuan dan keterampilan mereka ke rumah sakit yang lebih lengkap atau rumah sakit pendidikan juga dengan mengundang tenaga medis



dalam kegiatan ilmiah yang diselenggarakan tingkat provinsi atau institusi pendidikan (Saifuddin, 2009).

#### h. Rujukan informasi medis

- 1) Membalas secara lengkap data-data medis penderita yang dikirim dan advis rehabilitas kepada unit yang mengirim (Saifuddin, 2009).
- 2) Menjalin kerjasama dalam sistem pelaporan data-data Parameter pelayanan kebidanan, terutama mengenai kematian maternal dan pranatal. Hal ini sangat berguna untuk memperoleh angka-angka secara regional dan nasional (Saifuddin, 2009).

#### i. Faktor-faktor Penyebab Rujukan

Faktor-faktor penyebab rujukan yaitu (JNPK-KR, 2009) :

- 1) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- 2) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 Minggu usia kehamilan).
- 3) Ketuban pecah lama (lebih kurang 24 jam)
- 4) Riwayat seksio sesaria
- 5) Ikterus
- 6) Perdarahan pervaginam
- 7) Anemia berat
- 8) Preeklamsia/hipertensi dalam kehamilan
- 9) Gawat janin
- 10) Kehamilan gemeli

j. Keuntungan sistem rujukan

Menurut Pudiastuti (2011) keuntungan dari sistem rujukan, adalah :

- 1) Pelayanan yang diberikan sedekat mungkin ke tempat pasien berarti bahwa pertolongan dapat diberikan lebih cepat, murah, dan secara psikologis memberi rasa aman pada pasien dan keluarganya.
- 2) Dengan adanya penataran yang teratur diharapkan pengetahuan dan keterampilan petugas makin meningkat sehingga makin banyak kasus yang dapat dikelola di daerahnya masing-masing.

k. Pelaksanaan Rujukan Pelaksanaan rujukan menurut

Pudiastuti (2011) , yaitu:

- 1) internal antar petugas di satu rumah
- 2) Antara puskesmas pembantu dan puskesmas
- 3) Antara masyarakat dan puskesmas
- 4) Antara puskesmas dengan puskesmas lainnya
- 5) Antara puskesmas dan rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
- 6) Antara rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan lain dari rumah sakit.

### 13. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

#### a. Pengertian ANC

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

#### b. Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Tempat Pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek (Marmi, 2014).

d. Langkah-Langkah Antenatal Care (ANC)

Menurut Kemenkes RI 2015 dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas terdiri dari standar 10 T yaitu :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm

meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

## 2) Tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg). Pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria).

## 3) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/ LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

## 4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.6.TFU Dilakukan dengan Palpasi Fundus	
Umur Kehamilan	Fundus uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simfisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	2/3 diatas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
32 minggu	½ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36 minggu	Setinggi <i>proc. Xiphoideus</i>
40 minggu	2 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : Nugroho, 2014.

##### 5) Tentukan presentasi janin dan DJJ (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

##### 6) Pemberian imunisasi TT (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya.

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

#### 7) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T7)

Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

#### 8) Tes Laboratorium (T8)

pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.



d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

e) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kepada semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut

*Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)*

atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (TIPK).

h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9) Tatalaksana / Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara/Konseling (T10)

Temu wicara (Konseling) dilakuakn pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penwaran untuk melakukan tes HIV,

Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan

#### 14. Triple Eleminasi

Menurut KemenKes RI (2017) Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) adalah kegiatan yang komprehensif, dari pelayanan, pencegahan, terapi, dan perawatan, untuk ibu hamil dan bayinya, selama masa kehamilan, persalinan, dan sesudahnya. Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya merupakan inti dari PPIA. Intervensi yang dilakukan berupa: pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif, layanan testing dan konseling, pemberian obat antiretrovirus (ARV), konseling tentang HIV dan makanan bayi, serta pemberian makanan bayi, dan persalinan yang aman. Pada ibu hamil, HIV merupakan ancaman bagi keselamatan jiwa ibu dan bayi yang dikandungnya, karena penularan terjadi dari ibu ke bayi. Lebih dari 90 persen penularan HIV pada anak didapat vertikal akibat transmisi dari ibu ke bayi. Mayoritas ditemukan pada anak di bawah 5 tahun. Risiko penularan HIV dari ibu ke bayi terjadi pada kehamilan 5-10 persen, persalinan 10-15 persen, dan pasca-persalinan 5-20 persen. Menurut data Pusdatin 2017, prevalensi infeksi HIV, sifilis

dan hepatitis B pada ibu hamil berturut-turut 0,3 persen, 1,7 persen, dan 2,5 persen. Risiko penularan dari ibu ke anak, untuk sifilis adalah 69-80 persen dan untuk hepatitis B lebih dari 90 persen. Jumlah kasus *human immunodeficiency virus* (HIV) di Indonesia periode Januari-Mei 2018 sebanyak 12.578 penderita, sedangkan kasus *acquired immuno deficiency syndrome* (AIDS) sebanyak 3.448 kasus. Kementerian Kesehatan Indonesia menyebutkan, 75 persen penderita AIDS di Indonesia terinfeksi HIV saat masih berusia remaja. Setiap 25 menit, di Indonesia terdapat 1 orang terinfeksi HIV, yaitu 1 dari setiap 5 orang yang terinfeksi berusia di bawah usia 25 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang 3 E (Triple Eliminasi): pemeriksaan pada setiap ibu hamil terhadap HIV, sifilis, dan hepatitis B yang merupakan salah satu bukti komitmen negara Indonesia terhadap masalah ini dengan tujuan penurunan angka infeksi baru pada bayi baru lahir sehingga terjadi pemutusan mata rantai penularan dari ibu ke anak.

- a) *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyerang sistem imun dan jika tidak diterapi dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia hingga terjadi kondisi *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS).

- b) Sifilis adalah salah satu jenis infeksi menular seksual yang *disebabkan* oleh bakteri *Treponemapallidum*.
- c) Hepatitis Virus B yang selanjutnya disebut Hepatitis B adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B.

15. Kebijakan kunjungan antenatal care menurut Kemenkes RI (2015), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu : Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- a. Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 12. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- b. Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.

- c. Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- d. Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

### **2.1.2 Persalinan**

#### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Ilmiah, 2015)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Lailiyana, 2011)

Defenisi persalinan normal menurut *World Health Organization* (WHO) adalah persalinan yang dimulai secara

spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asri, 2012).

## 2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

### a. Teori Penurunan Kadar Hormon

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion (Marmi, 2012).

### b. Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan irritability miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin tripospat (ATP). Selain itu, estrogen menungkinan sintesa

prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium) (Marmi, 2012).

c. Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hiks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh hipofisis pars posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, makin berkurang jumlahnya disegmen bawah rahim dan praktis tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi Braxton Hiks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

d. Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim yang menjadi besar dan meregang, menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter. Misalnya ibu hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah peregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Marmi, 2012).



#### e. Teori Fetal Cortisol

Dalam teori ini diajukan sebagai “pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin, yang menyebabkan iritability miometrium meningkat. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortison janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan (Marmi, 2012).

#### f. Teori Fetal Membran

Teori fetal membran phospholipid-arachnoid acid prostaglandin. Meningkatnya hormon estrogen menyebabkan terjadinya esterified yang menghasilkan arachnoid acid, yang membentuk prostaglandin dan mengakibatkan kontraksi miometrium (Marmi, 2012).

#### g. Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan prostaglandin F (pE dan pF) bekerja dirahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE<sub>2</sub> menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin

dikeluarkan oleh decidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Marmi, 2012).

#### h. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin. Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan (Marmi, 2012).

#### i. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terdapat ganglion servikel (fleksus franken hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, maka akan timbul kontraksi (Marmi, 2012).

#### j. Teori Plasenta Sudah Tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim (Marmi, 2012).

#### k. Teori Tekanan Cerviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi

internum yang mengakibatkan SAR (segmen atas rahim) dan SBR (segmen bawah rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi (Marmi, 2012).

#### I. Induksi Partus (*induction of labour*)

Menurut Ilmiah (2015) Partus juga dapat ditimbulkan dengan:

- 1) Amniotomi (pemecahan ketuban)
- 2) Oksitosin drips : pemberian oksitosin melalui tetesan infus per menit. Syarat induksi persalinan yang perlu diperhatikan bahwa serviks sudah matang (serviks sudah pendek dan lembek) dan kanalis servikalis terbuka untuk 1 jari.

#### 3. Tahapan Persalinan (kala I,II,III dan IV)

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

##### a. Kala I

##### 1) Pengertian kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm), persalinan kala I dibagi 2 fase (Sukarni dan margareth, 2013). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

##### a) Fase laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks

seacara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.

Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yaitu :

(1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(2) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ tiap 30, Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 detik, nadi tiap 30 menit ditandai dengan titik, pembukaan serviks tiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam ditandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih). (Lailiyana, 2011)

#### 4. Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf

##### a. Pengertian partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan pada fase aktif persalinan yang berupa catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, yang sudah digunakan sejak tahun 1970. Partograf dapat dianggap sebagai sistem peringatan awal yang membantu

pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk (Marmi, 2012).

b. Kegunaan dan manfaat partograf.

Kegunaan: mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal. Manfaat : mendeteksi apakah proses persalinan kala I berjalan normal, dengan cara melihat kemajuan persalinan berdasarkan pemeriksaan pembukaan serviks. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk: mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janinnya, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit dan menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Marmi, 2012).

c. Cara menggunakan partograf

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan untuk memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik partus normal maupun dengan penyulit, selama persalinan dan kelahiran disemua tempat, secara

rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran. Partograf WHO sudah dimodifikasi supaya lebih sederhana dan mudah digunakan. Fase laten sudah dihilangkan dan pengisian partograf dimulai pada fase aktif ketika pembukaan servik sudah mencapai 4 cm (Marmi, 2012).

d. Pencatatan partograf

1) Kemajuan persalinan

Menurut Marmi (2012) pembukaan serviks : Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam. Garis tindakan: parallel dan 4 jam sebelah kanan dari garis bawah. Penurunan kepala janin: penurunan dimulai melalui palpasi abdominal yang bisa dipalpasi diatas sinfisis pubis, diberi tanda (O) pada setiap melakukan pemeriksaan vagina. Pada 0/5, sinciput (S) berada pada tingkat sinfisis pubis. Turunnya kepala janin diukur dengan pemeriksaan luar (abdomen) pada bagian kepala yang belum masuk ke dalam panggul. Pemeriksaan luar harus dilakukan sebelum pemeriksaan vagina. Kontraksi uterus: periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit

selama fase aktif dan nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu kurang dari 20 detik: titik-titik, antara 20 dan 40 detik: diarsir dan lebih dari 40 detik: diblok catat temuan-temuan di kotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

## 2) Keadaan janin.

DJJ Warna/jumlah cairan/air ketuban (AK)

U : Ketuban utuh

J : Air ketuban Jernih

M : Air ketuban bercampur mekonium

K : Air ketuban tidak ada (kering).

D : Air ketuban bercampur darah

## 3) Molase tulang kepala

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul.

Kode molase:

Tabel 2.7 Kode Molase Tulang Kepala Janin

Kode	Penilaian molase tulang kepala janin
0	Tulang-tulang kepala janin mudah dipisah dan sutura mudah dilepas
1	Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan
2	Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
3	Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

Sumber: Marmi, 2012

#### 4) Keadaan ibu

Nadi, TD, suhu, urine: volume, protein, obat-obatan/cairan IV catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes permenit setiap 30 menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

#### 5) Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih)

#### 6) Informasi tentang ibu

Meliputi: nama, umur, G P A, nomor register, tanggal dan waktu dimulai rawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Pencatatan selama fase laten persalinan fase laten: pembukaan serviks < 4 cm dan fase aktif: pembukaan serviks 4-10 cm.

### 5. Asuhan sayang ibu

#### a. Kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- 1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan dengan cara:
  - a) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya
  - b) Berilah informasi mengenai peroses kemajuan persalinan.
  - c) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.



2) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan :

- a) Lakukan perubahan posisi.
- b) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
- c) Sarankan ibu untuk berjalan.
- d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- e) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- f) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- g) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- h) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- i) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- j) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.

#### b. Kala II

##### 1) Pengertian kala II

Kala II atau kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan

tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Marmi, 2012).

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Peroses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Marmi, 2012).

## 2) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan-asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu:

### a) Pendampingan keluarga

Selama peroses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama

peroses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

c) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

d) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman.

e) Membantu ibu memilih posisi.

(1) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut: membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran dan mengurangi rasa nyeri. Kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu member cidera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan-tindakan persalinan lainnya.

(2) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai rumah sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman, keuntungan dari posisi ini adalah

sebagai berikut : memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

(3) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012). Menurut (Lailiyana, 2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu peroses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

(4) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012) dan menurut Erawati

(2011) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

(5) Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

f) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko asfiksia (Marmi, 2012).

g) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

### c. Kala III

#### 1) Pengertian kala III

Setelah kala II kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Svhlutze yang biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan plasenta cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir,

biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Marmi, 2012).

## 2) Manajemen kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu :

- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- b) Memberi oksitosin.
- c) Lakukan PTT.
- d) Masase fundus.

## d. Kala IV

Menurut Marmi (2012) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadi perdarahan

## 6. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga



prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Ilmiah, 2015).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap namun menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas layanan dapat terjaga pada tingkat yang seoptimal mungkin. Pendekatan seperti ini berarti bahwa: dalam asuhan persalinan normal harus ada alasan yang kuat dan bukti manfaat apabila akan melakukan intervensi terhadap jalannya proses persalinan yang fisiologis atau alamiah (Erawati, 2011). Fokus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma. Dahulu fokus utamanya adalah menunggu dan menangani komplikasi namun sekarang fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir sehingga akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah :

- a. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
- b. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat

- c. Mendeteksi dan menatalaksana secara tepat waktu
- d. Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi. Selain hal tersebut diatas, menurut Erawati (2011) tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :
  - 1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
  - 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
  - 3) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi
  - 4) penatalaksanaan persalinan dan kelahiran:
    - a) Penolong yang terampil
    - b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran dan kemungkinan komplikasinya
    - c) Partograf
    - d) Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
    - e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.

## 7. Tanda-tanda persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

### a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

#### 1) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- c) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- d) Sering kencing (*nokturia*).

#### 2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- b) Datangnya tidak teratur.
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d) Durasinya pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

1) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat :adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis

servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah.

## 2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam.

## 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namum apabila tidak tercapai, maka persalinan

harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan sectio caesarea.

- 4) Dilatasi dan Effacement, dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Lailiyana (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

1) Power/tenaga yang mendorong anak

Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari:

- a) His (kontraksi otot-otot rahim saat persalinan) yang terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan pelepasan uri Kontraksi otot-otot dinding perut
- b) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengenjan
- c) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.

Perubahan-perubahan akibat His, antara lain :

a) Pada uterus dan servik

Uterus teraba keras atau padat karena kontraksi.

Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan

intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi). Pada ibu rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim. Dan juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.

b) Pada janin

Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenter kurang maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat (bradikardi) dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

Dalam melakukan observasi pada ibu bersalinan hal-hal yang harus diperhatikan dari his antara lain :

a) Frekuensi his

Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.

b) Intensitas his

Kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju.

c) Durasi atau lama his

Lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik misalnya selama 40 detik.

d) Datangnya his

Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.

e) Interval

Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit.

f) Inkoordinasi otot rahim

Keadaan inkoordinasi kontraksi otot rahim dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan atau pengeluaran janin dari dalam rahim. Penyebab inkoordinasi kontraksi otot rahim adalah, faktor usia penderita relatif tua, pimpinan persalinan, karena induksi persalinan dengan oksitosin dan rasa takut dan cemas.

2) Faktor passanger

a) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

b) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal.



### c) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptura atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

### 3) *Passage* (Jalan Lahir)

#### a) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana (2011) *Passage* atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot atau jaringan, dan ligament) tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

b) Ukuran-ukuran panggul

Ukuran-ukuran panggul menurut Lailiyana (2011), yaitu:

(1) Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas-batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramsu superior osis pubis*, dan tepi atas simfisis.

Ukuran – ukuran PAP yaitu :

(a) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/conjugata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis > 11 cm.

Cara mengukur CV =  $CD - 1\frac{1}{2}$  . CD (konjugata Diagonalis) adalah jarak antara promontorium ke tepi atas simfisis

(b) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara linea iniminata diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5 – 13,5).

(c) Ukuran serong dari artikulasio sakroiliaka ke tuberkulum pubikum dari belahan panggul yang bertentangan.

(2) Bidang luas panggul

Bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara

ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

(3) Bidang sempit panggul

Bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong sacrum 1-2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

(4) Pintu bawah panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung os *sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis. Menurut Lailiyana (2011) ukuran-ukuran PBP :

- (a) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung sacrum (11,5 cm).
- (b) Ukuran melintang antara *tuberiskiadikum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).

(c) Diameter sagitalis posterior, dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

d. Bidang hodge

bidang hodge antara lain sebagai berikut :

Tabel 2.8 Bidang Hodge

<i>Hodge I</i>	: Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan <i>promontorium</i> .
<i>Hodge II</i>	: sejajar dengan <i>hodge I</i> setinggi pinggir bawah symphysis.
<i>Hodge III</i>	: sejajar <i>hodge I</i> dan II setinggi <i>spina ischiadika</i> kanan dan kiri.
<i>Hodge IV</i>	: sejajar <i>hodge I, II, III</i> setinggi os <i>coccygis</i> .

Sumber: Marmi, 2012

## 8. Perubahan Dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Bersalin

### a. Kala I

#### 1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis kala I

Menurut Nurasiah Ai,dkk (2014) perubahan dan adaptasi fisiologis kala I, yaitu:

##### a) Perubahan Uterus

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horisontal. Dengan perubahan bentuk ini, ada efek-efek penting pada proses persalinan. Pengurangan diameter horisontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekankan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub

bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul. Pemanjangan janin berbentuk ovoid yang ditimbulkannya diperkirakan telah mencapai antara 5 sampai 10 cm, tekanan yang diberikan dengan cara ini dikenal sebagai tekanan sumbu janin.

#### b) Perubahan Serviks

Perubahan pada serviks meliputi: pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa milimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis. Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

#### c) Perubahan Kardiovaskular

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Diantara kontraksi tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Perubahan posisi ibu dari terlentang menjadi miring, dapat mengurangi peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir.

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

#### d) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan sangat takut, cemas atau khawatir pertimbangkan kemungkinan rasa takut, cemas atau khawatirnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklampsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang dapat menyebabkan ibu rileks. Arti penting dari kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi atau diluar kontraksi. Selain karena faktor kontraksi dan psikis, posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dan lain-lain) menekan *vena cava*

*inferior*, hal ini menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia janin. Posisi terlentang juga akan menghambat kemajuan persalinan. Karena itu posisi tidur selama persalinan yang baik adalah menghindari posisi tidur terlentang.

e) Perubahan Nadi

Nadi adalah sensasi aliran darah yang menonjol dan dapat diraba diberbagai tempat pada tubuh. Nadi merupakan salah satu indikator status sirkulasi. Nadi diatur oleh sistem saraf otonom. Pencatatan nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif. Nadi normal 60-80 kali/menit

f) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi  $0,5-1^{\circ}\text{C}$ , karena hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, merupakan indikasi adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya

harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah merupakan indikasi infeksi.

g) Perubahan Pernafasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen.

h) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan memengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan



metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5-1°C dari suhu sebelum.

i) Perubahan Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan.

j) Perubahan Pada Gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan.

k) Perubahan Hematologi

Hemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Masa koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan

plasma. Sel-sel darah putih secara progersif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15.000 saat pembukaan lengkap. Gula darah akan berkurang, kemungkinan besar disebabkan peningkatan kontraksi uterus dan oto-otot tubuh.

## 2) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I persalinan, berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan. Perubahan psikologi dan perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala satu Menurut Asri (2012) persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut :

### a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, dia tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu

menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika ia banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya sampai, seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas baginya bahwa ia akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan persalinan palsu, respon emosionalnya terhadap fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan lokasi persalinan. Walaupun merasa letih, wanita itu tahu bahwa pada akhirnya ia benar-benar bersalin dan apa yang ia alami saat ini adalah produktif

#### b) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya. Dengan kenyataan ini, ia menjadi serius. Wanita ingin

seseorang mendampinginya karena ia takut tinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang dialaminya. Ia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tak dapat dijelaskan. Ia dapat mengatakan kepada anda bahwa ia merasa takut, tetapi tidak menjelaskan dengan pasti apa yang ditakutinya.

c) Fase transisi

Pada fase ini ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Banyak bayi yang tidak direncanakan, tetapi sebagian besar

bayi akhirnya diinginkan menjelang akhir kehamilan. Apabila kehamilan bayi tidak diharapkan bagaimanapun aspek psikologis ibu akan mempengaruhi perjalanan persalinan. Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali timbul kontraksi juga pada saat nyerinya timbul secara kontinyu. Kebebasan untuk menjadi dirinya sendiri dan kemampuan untuk melepaskan dan mengikuti arus sangat dibutuhkan sehingga ia merasa diterima dan memiliki rasa sejahtera. Tindakan memberi dukungan dan kenyamanan yang didiskusikan lebih lanjut merupakan ungkapan kepedulian, kesabaran sekaligus mempertahankan keberadaan orang lain untuk menemani wanita tersebut. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin:

(1) Rasa tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang

mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.

- (2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi, ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar.

- (3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berfikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan tenaga kesehatan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

- (4) Apakah bayi normal apa tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak, setelah mengetahui bahwa bayinya sempurna ibu biasanya akan merasa lebih lega.

- (5) Apakah ia sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau ibu muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia mampu merawat

dan bisa menjadi seorang ibu yang baik untuk anaknya.

#### b. Kala II

##### 1) Perubahan fisiologis dan psikologi pada ibu bersalin

#### Kala II

##### a) Perubahan fisiologi

##### (1) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi (Erawati, 2011).

##### (2) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ereter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin

mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his (Erawati, 2011).

### (3) Ekspulsi janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut: Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina (Erawati, 2011).

### b) Perubahan Psikologi ibu bersalin kala II

Adapun perubahan psikologi yang terjadi pada ibu dalam kala II (Ilmiah, 2015):

#### a. Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama ditunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi



wanita yang sempurna, dan bahagia karena bisa melihat anaknya.

b. Cemas dan takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati.

Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu, takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

Upaya untuk mengatasi berbagai hal diatas yaitu :

(1) Dari diri sendiri (ibu)

Mempersiapkan semuanya dengan baik (sejak awal kehamilan memang sudah di rencanakan baik fisik maupun mental).

(2) Dari orang lain Mengurangi ketegangan

(mengajak bicara atau bercanda), meyakinkan bahwa hal ini merupakan suatu hal yang normal, memberi bantuan moril (dengan mempersilahkan suami untuk mendampingi ibu), selalu membimbing ibu di saat kesakitan dan memberikan semangat kepada ibu dan meyakinkan bahwa semua akan baik-baik saja dan akan cepat berlalu dan menambah kekuatan ibu (dengan mempersilahkan ibu untuk minum disela-sela istirahatnya setelah mendedan).

### c. Kala III

#### 1) Fisiologi kala III

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012)

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus terasa keras, TFU setinggi pusat, proses 15–30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Lailiyana, 2011).

#### 2) Cara – cara pelepasan plasenta

##### a) Pelepasan dimulai dari tengah (*Schultze*) Plasenta

lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (tanda ini dikemukakan oleh

Alfed) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus.

b) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml.

3) Tanda-tanda pelepasan plasenta.

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawa pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat. Tanda-tanda pelepasan plasenta sebagai berikut:

a) Tali pusat memanjang

b) Tali pusat terlihat menjulur keluar.

c) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka

darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas keluar (Ilmiah, 2015).

#### 4) Pendokumentasian kala III

Semua asuhan dan tindakan harus didokumentasikan dengan baik dan benar. Pada pendokumentasian kala III pencatatan dilakukan pada lembar belakang partograf. Hal-hal yang dicatat adalah sebagai berikut:

- a) Lama kala III
- b) Pemberian Oksitosin berapa kali
- c) Bagaimana penatalaksanaan PTT
- d) Perdarahan
- e) Kontraksi uterus
- f) Adakah laserelesi jalan lahir
- g) Vital sign ibu
- h) Keadaan bayi baru lahir

#### d. Kala IV

Banyak perubahan fisiologi yang terjadi selama persalinan dan kelahiran kembali ke level pra-persalinan dan menjadi stabil selama satu jam pertama pascapersalinan. Manifestasi fisiologi lain yang terlihat selama periode ini muncul akibat atau terjadi setelah stres persalinan. Pengetahuan tentang temuan normal penting untuk evaluasi ibu yang akurat. Perubahan fisiologi yang terjadi:

### 1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh. Kandung kemih penuh menyebabkan uterus sedikit bergeser ke kanan, mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik; atonia uteri adalah penyebab utama perdarahan post partum segera. Hemostasis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jaringan serat-serat otot miometrium. Serat-serat ini bertindak

mengikat pembuluh darah yang terbuka pada sisi plasenta. Pada umumnya trombus terbentuk pembuluh darah distal pada desidua, bukan dalam pembuluh miometrium. Mekanisme ini, yaitu ligasi terjadi dalam miometrium dan trombosis dalam desidua penting karena dapat mencegah pengeluaran trombus ke sirkulasi sistemik.

## 2) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan, atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang memanjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala dua persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari. Edema atau memar pada introitus atau pada area perineum sebaiknya dicatat.

## 3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi, dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama

pascapartum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu berlanjut meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam partus.

#### 4) Gemetar

Umum bagi seorang wanita mengalami tremor atau gemetar selama kala empat persalinan, gemetar seperti itu di anggap normal selama tidak disertai dengan demam lebih dari 38°C, atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi melahirkan; respon fisiologi terhadap penurunan volume intra-abdomen dan pergeseran hematologi juga memainkan peranan.

#### 5) Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama masa persalinan harus diatasi. Haus umumnya banyak dialami, dan ibu mengatakan merasa lapar setelah selesai bersalin.

#### 6) Sistem renal

Kandung kemih yang hipotonik, disertai dengan retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya.

Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko perdarahan dan keparahan nyeri (Marmi, 2012).

#### 9. Deteksi/Penapisan Awal Ibu Bersalin

Penapisan ibu bersalin merupakan deteksi kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat, yaitu ada/tidaknya :

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dengan mekoneum yang kental
- e. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda/gejala infeksi
- j. Hipertensi dalam kehamilan/preeklampsia
- k. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- l. Gawat janin



- m. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
  - n. Presentasi bukan belakang kepala
  - o. Presentasi majemuk
  - p. Kehamilan gemeli
  - q. Tali pusat menumbung
  - r. Syok
  - s. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu
10. Rujukan (Bila terjadi komplikasi dalam persalinan)
- Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Menurut Marmi (2012) rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood. Singkatan BAKSOKUDO-PN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.
- B (Bidan)** : pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk

penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

**A (Alat)** : bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

**K (Keluarga)** : beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

**S (Surat)** : berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

**O (Obat)** : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantaribu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

**K (Kendaraan)** : siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup

nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

**U (Uang)** : ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan.

**Da (Darah dan Doa)** : persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

**P (Posisi)** : posisi yang nyaman selama rujukan mengurangi rasa sakit yang dirasakan.

**N (Nutrisi)** : Pemenuhan Nutrisi selama rujukan

### 2.1.3 Bayi Baru Lahir

#### 1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

##### a. Pengertian

Menurut Jenny (2013) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-400 gram. Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42

minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Jenny (2013) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan lahir antara 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-50 cm
- 3) Lingkar dada 32-34 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm$  180 kali/menit, kemudia turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit. Disertai pernapasan cuping hidung serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- 6) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk.
- 7) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- 8) Kuku telah agak panjang dan lemas

- 9) Genetalia: testis sudah turun(pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
  - 10) Refleks hisap, menelan dan moro telah terbentuk.
  - 11) Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama.
- c. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus:

#### 1) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya Marmi (2012) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Ada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan

pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

a) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

b) Refleks deflasi *Hering Breur*

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Marmi (2012) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah

dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia ( $\text{PaO}_2$  yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

### 3) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Menurut Marmi (2012) bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya  $0,6^{\circ}\text{C}$  sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan

panas tubuh hingga 100%. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Oleh karena itu upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Suhu normal pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5°C melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia. Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

b) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).



#### c) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

#### d) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

#### 4) Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

#### 5) Perubahan Pada Sistem Renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat

mengonsentrasikan urin dengan baik tercermin dari berat jenis urin (1,004) dan *osmolalitas* urin yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan.

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena :

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tuulus proksimal.
- c) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Bayi baru lahir mengekspresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

## 6) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas. Beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya:

- a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- c) Defisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm$  2-3 bulan. Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai

menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

#### 7) Perubahan Pada Sistem Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis

bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis (Marmi, 2012).

#### 8) Perubahan sistem imunitas

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G dan M (Dewi, 2010).

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi

masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba (Marmi, 2012).

#### 9) Perubahan Sistem Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianois, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin. Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu dan punggung.

Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan. Deskuamasi (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pasca maturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak merespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan. Verniks kaseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak. Kelenjar-kelenjar ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas (Marmi, 2012).

#### 10) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang

matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka. Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga



pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan (Marmi, 2012)

#### 11) Perubahan Pada Sistem Skletal

Pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki dilluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat

juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan (Marmi, 2012).

## 12) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

### a) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

### b) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

c) Refleks Mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut : bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

d) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

e) Refleks *Babinski*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f) Refleks *Moro*

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleks *Ekstrusi*

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

h) Refleks Tonik Leher "*Fencing*"

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditlehkan ke satu sisi selagi istirahat.

d. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut asuhan persalinan normal dalam Marmi (2012), asuhan segera untuk BBL meliputi; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

1) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut:

- a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
- b) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.

- d) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- e) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.
- f) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari.
- g) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari
- h) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

e. Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut :

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 5) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 2.9 APGAR Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appreance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh Merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity ( Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Dwienda, 2014

Interpretasi :

- a) Nilai 1-3 askfiksia berat
- b) Nilai 4-6 askfiksia sedang
- c) Nilai 7-10 askfiksia ringan (normal)
- f. Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi.

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui:

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat
- 3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian

tubuh tersebut tidak ditutup.

- 4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini.
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- 6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
- 7) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- 8) Rangsangan taktil

g. Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- 1) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
- 3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar

- 5) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat
- 6) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
- 7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR score)
- 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

#### h. Merawat tali pusat

Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut (JNPK-KR/POGI, APN 2008) :

- 1) Hindari pembungkusan tali pusat
- 2) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat
- 3) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :
  - a) Lipat popok dibawah tali pusat.
  - b) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang.
  - c) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah.



- d) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai.

#### i. Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini :

- 1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
- 2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

#### j. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi

baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu doberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

k. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi baru lahir. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat .

l. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian

vitamin K. Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut:

Tabel 2.10 Jadwal Imunisasi Neonatus

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir dirumah	Lahir di fasilitas kesehatan
0-7 hari	HbO	Hb0 BCG, dan Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-
2 bulan	DPT, Hb1 dan polio 2	DPT, Hb1 dan polio 2

Sumber : Kemenkes RI, 2010

## 2. Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran

Menurut Prawiroharjo (2010) Sebelum penolong meninggalkan ibu, harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada; Bayi kecil masa kehamilan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, dan cacat bawaan atau trauma lahir. Jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah, tindakan yang harus dilakukan adalah : Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna dan aktivitasnya

- a. Pertahankan suhu tubuh bayi.
- b. Lakukan pemeriksaan fisik.
- c. Pemberian vitamin K1.
- d. Identifikasi BBL.
- e. Ajarkan kepada orang tua cara merawat bayi: pemberian nutrisi, mempertahankan kehangatan tubuh bayi, mencegah infeksi, ajarkan tanda-tanda bahaya pada orang tua.

- f. Berikan imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B.
3. Deteksi dini untuk komplikasi bayi baru lahir dan neonatus menurut Marmi (2012) deteksi dini komplikasi BBL adalah sebagai berikut:
- a. Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua.
  - b. Riwayat kejang.
  - c. Bergerak hanya jika dirangsang (letargis).
  - d. Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit.
  - e. Suhu tubuh <36,5°C atau >37°C.
  - f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat.
  - g. Merintih .
  - h. Ada pustul pada kulit.
  - i. Nanah banyak di mata dan mata cekung.
  - j. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut.
  - k. Turgor kulit kembali <1 detik.
  - l. Timbul kuning atau tinja berwarna pucat.
  - m. Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI.
  - n. Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram.
  - o. Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit.

#### 4. Kunjungan neonatus

Menurut Marmi (2012) kunjungan neonatus adalah sebagai berikut:

##### a. Kunjungan neonatal hari ke 1(KN 1)

###### 1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan

pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam).

###### 2) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal –hal yang dilaksanakan adalah :

a) Jaga kehangatan bayi

b) Berikan ASI Eksklusif

c) Cegah infeksi

d) Rawat tali pusat

##### b. Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari)

1) Jaga kehangatan bayi

2) Berikan ASI Eksklusif

3) Cegah infeksi

4) Rawat tali pusat

##### c. Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari)

1) Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit

2) Jaga kehangatan bayi

3) Berikan ASI Eksklusif

4) Cegah infeksi

5) Rawat tali pusat

5. Kebutuhan fisik BBL

a. Nutrisi

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusu sesuai permintaannya bisa menyusu sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusu itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusu sekitar 5-10 kali dalam sehari (Marmi, 2012).

Pemberian ASI saja cukup, pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap (Marmi, 2012).

Dalam Marmi (2012) para ahli anak di seluruh dunia telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian menjelaskan keunggulan ASI dibanding dengan susu sapi atau susu buatan lainnya adalah sebagai berikut:

- 1) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
- 2) ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi, manfaat nya adalah :
  - a) Menghambat pertumbuhan bakteri yang pathologis.
  - b) Merangsang pertumbuhan mikroorganik yang dapat menghasilkan berbagai asam organik dan mensintesa beberapa jenis vitamin dalam usus.
  - c) Memudahkan pengendapan kalsium caseina (protein susu).
  - d) Memudahkan penyerapan berbagai jenis mineral.
- 3) ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- 4) ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung, sehingga kecil kemungkinan tercemar zat berbahaya.

- 5) Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung betalatoglobulin.
- 6) ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- 7) Tempertur ASI sama dengan temperature tubuh bayi.
- 8) ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik.
- 9) Kemungkinan tersedak pada waktu menetek ASI kecil Sekali.
- 10) ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi.
- 11) ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar.
- 12) Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi
- 13) menjarangkan kelahiran.

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan:

- 1) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir.
- 2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- 3) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu.



- 5) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- 6) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
- 7) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan perut.
- 8) Bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara telinga dan lengan ibu, bayi terletak pada satu garis lurus, ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 9) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawa. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara: menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi, setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar, setelah bayi mulai

menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.

- 10) Melepas isapan bayi, setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit.
- 11) Selanjutnya sendawakan bayi. Tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi: Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- 12) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

#### b. Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting

mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (*Darrow*) :

- 1)  $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$
- 2)  $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$
- 3)  $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

#### c. Personal Hygiene

Menurut Marmi (2012) memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering. Prinsip Perawatan tali pusat:

- 1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat.

- 2) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidone (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap. mengoleskan alkohol atau povidone iodine masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap. Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
- a) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat.
  - b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih.
  - c) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.
  - d) Jika tali pusat bayi baru lahir sudah puput, bersihkan liang pusar dengan cotton bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Kulit bayi baru lahir terlihat sangat kering karena dalam transisi dari lingkungan rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu, gunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki bayi. Setelah itu bedaki lipatan-lipatan paha dan tangan agar tidak terjadi iritasi.

Hindari membedaki daerah wajah jika menggunakan bedak tabur karena bahan bedak tersebut berbahaya jika terhirup napas bayi. Bisa menyebabkan sesak napas atau infeksi saluran pernapasan.

#### 6. Kebutuhan Kesehatan Dasar

Menurut Wahyuni (2012) kebutuhan dasar Bayi Baru Lahir adalah sebagai berikut:

##### a. Pakaian

Pakaian baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beribayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh Bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tepat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa maksimal.

##### b. Sanitasi lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

c. Perumahan

Suasana yang nyaman, aman tentram dan rumah yang harus didapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah penting karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1-2 jam sehari (bila udara baik).

d. Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Menjelaskan ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bouding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bouding Attachment* melalui touch/sentuhan. Cara untuk melakukan *Bouding Attachment* ada bermacam-macam antara lain:

### 1) Pemberian ASI Eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

### 2) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindungi merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari.

### 3) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan

jarak 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan.

#### 4) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotic dari rahim yang melekat pada telinga.

#### 5) Aroma (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan pola bernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika



seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu.

#### 6) Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

#### 7) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki. *Entrainment* terjadi pada saat anak mulai berbicara.

#### 8) Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

#### 9) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman.

#### 10) Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional.

### 2.1.4 Nifas

#### 1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2011).

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mansyur, 2014).

## 2. Tujuan asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah kematian ibu dan bayi (Walyani, 2017). Tujuan asuhan masa nifas dibagi menjadi 2, yaitu :

- a. Tujuan umum : membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Tujuan khusus : menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya, memberikan pendidikan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, perawatan bayi sehat dan memberikan pelayanan keluarga berencana.

### 3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Menurut Walyani (2017) Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab bidan antara lain :

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

h. Memberikan asuhan secara profesional.

#### 4. Tahapan Masa Nifas

Menurut Walyani (2017) masa Nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

- a. Puerperium Dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- b. Puerperium Intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

#### 5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut KemenKes RI dalam Nugroho (2014), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*, kunjungan kedua 4-28 hari *post partum* dan kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*. Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- a. Melihat kondisi ibu nifas secara umum.
- b. Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- c. Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara.
- d. Memeriksa lokia dan perdarahanMelakukan pemeriksaan jalan lahir.
- e. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- f. Memberi kapsul vitamin A.
- g. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.
- h. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.
- i. Memberi nasihat seperti:
  - 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
  - 2) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
  - 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
  - 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.

- 5) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- 6) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- 7) Perawatan bayi yang benar.
- 8) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- 9) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- 10) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

#### 6. Perubahan fisiologis masa nifas

##### a. Perubahan sistem reproduksi

##### 1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Menurut Walyani (2017) Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

##### a) *Iskemia* miometrium

disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang gen fan progesteron.

c) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

2) Tempat involusi plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus, biasanya luka yang demikian sembuh dan menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak menimbulkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi



diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar dari dasar luka (Walyani, 2017).

### 3) Perubahan ligament

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun ” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur (Walyani, 2017).

### 4) Perubahan serviks

Serviks mengalami involusi bersama uterus. Perubahab-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin. Warna servik sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum

dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak oleh robekan dalam persalinan (Walyani, 2017).

##### 5) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Decidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan decidua tersebut dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi, pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna nya diantaranya :

Table 2.11 Perbedaan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : (Walyani, 2017).

#### 6) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Walyani, 2017).

#### b. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan menurut Sulistyawati (2009) antara lain :

### 1) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

### 2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

### 3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain: pemberian diet/makanan yang

mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

c. Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan menurut sulistyawati (2009), antara lain :

1) Hemostasis internal

Tubuh terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat

gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

## 2) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut pH. Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila  $\text{pH} > 7,4$  disebut alkalosis dan jika  $\text{pH} < 7,35$  disebut asidosis.

## 3) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatini. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain: adanya oedem *trigonium* yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin. *Diaphoresis* yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan. Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen

akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang *dower* kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

#### d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas.

Namun demikian, pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011). Adapun sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang athenis terjadi diatasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit.

2) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen akan kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dalam latihan post natal.

3) Striae

*Strie* adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Strie* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna



melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat distasis muskulus rektus abdominis pada ibu post partum dapat di kaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

#### 4) Perubahan ligamen

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

#### e. Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain :

##### 1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan

sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

## 2) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam peembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

## 3) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

## 4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan

jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

#### 5) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

#### f. Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

##### 1) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4

post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38 °C, waspada terhadap infeksi post partum.

## 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

## 3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sitolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

#### 4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan kusus pada saluran nafas. Bila bernafas lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

#### g. Perubahan Sistem kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali

lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan heokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

#### h. Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah, jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

## 7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

### a. Adaptasi Psikologis ibu masa nifas

Selain perubahan fisiologis, hal lain yang perlu diperhatikan pada ibu post partum yaitu kondisi psikologisnya. Adaptasi psikologis ibu merupakan fase yang bertahap yang harus dilalui oleh ibu postpartum. Kegagalan dalam adaptasi ini memberikan dampak yang cukup signifikan pada ibu dan keluarga sehingga perawat perlu mendampingi dan memberikan arahan yang benar pada ibu dan keluarga selama masa adaptasi. Menurut Nurjanah (2013) fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain

#### 1) Fase *Taking in*

Masa ini terjadi pada hari pertama sampai hari ke dua hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi baik. Pada fase

ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, di samping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

## 2) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 pasca persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya. Selain itu, perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

## 3) Fase *letting go*

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari RS dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi sosial. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan



ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

#### 4) Post partum Blues

Postpartum Blues yaitu keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Disebut *baby blues*. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala *baby blues* antara lain : Menangis ; Perubahan perasaan; Cemas; Kesepian; Khawatir dengan bayinya; Penurunan libido; Kurang percaya diri. Hal-hal yang disarankan pada ibu adalah sebagai berikut:

- a) Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu
- b) Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi
- c) Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri.

#### 5) Depresi post partum

Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang ; Gelisah ; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan

dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*); Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar. (Nurjanah, 2013). Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan di rumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah : Pelajari diri sendiri; Tidur dan makan yang cukup; Olahraga; Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan; Beritahu perasaan anda; Dukungan keluarga dan orang lain ; Persiapan diri yang baik; Lakukan pekerjaan rumah tangga ; Dukungan emosional; Dukungan kelompok depresi post partum ; Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

#### 6) Post partum Psikosis

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala

postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang-orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel.

#### 7) Kesedihan dan duka cita

Duka cita adalah suatu respons fisiologi terhadap kehilangan. Kesedihan adalah reaksi individu terhadap kehilangan sesuatu yang sangat bernilai dalam konteks, tidak hanya ketika orang tua mengalami kehilangan bayinya tetapi juga mengalami komplikasi dalam persalinan. Duka cita sangat bervariasi tergantung pada apa yang hilang dan persepsi individual dan keterlibatannya dengan apa pun yang hilang. Derajat kehilangan setiap individu dicerminkan melalui respons kehilangan. Krisis kehidupan situasional dapat dialami pada usia subur bila suatu keluarga mengalami infertilitas, persalinan prematur, kelahiran sectio, jenis kelamin anakn tidak sesuai dengan yang diharapkan, bayi yang dilahirkan cacat atau meninggal dalam kandungan. Penanganan seorang bidan jika menemukan kasus kematian adalah :

- a) Mendengarkan
- b) Mengetahui penyebab terjadinya duka
- c) Memberikan informasi kepada klien tetapi dengan tidak menyalahkan salah satu pihak.

Berduka adalah akhir dari yang lain dari kontinum kemungkinan emosi yang berat pada masa menyusui anak. Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan.

#### 8. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Menurut Sulistyawati (2009) Faktor-Faktor Yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui, yaitu:

##### a. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain.

##### b. Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan

perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blues*.

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan. Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak melakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas. Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan

kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan dasar ibu masa nifas

#### a. Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada masa menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkatkan tiga kali dari kebutuhan biasa. Menu makan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Nurjanah, 2013). Disamping itu harus mengandung :

##### 1) Sumber tenaga (energi), untuk pembakar tubuh

pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari

beras, sagu, jagung, tepung, terigu dan ubi. Zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine). Kebutuhan energi ibu nifas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari, sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari.

- 2) Sumber pembangun (protein) selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena portae. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B.

- 3) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, Vitamin dan Air). Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.

a) Mineral

Jenis-jenis mineral

Zat Kapur: untuk pembentukan tulang, sumbernya: susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau. Fosfor: dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak, sumbernya: susu, keju dan daging. Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta menambah sel darah merah (HB) sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi antara lain kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Yodium : Sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik yang serius, sumbernya : minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium, kalsium : Ibu menyusui membutuhkan kalsium untuk pertumbuhan gigi anak, sumbernya : susu dan keju.

b) Vitamin



Jenis-jenis Vitamin menurut antara lain :

(1) Vitamin A

Vitamin A digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan syaraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber : kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah berwarna kuning (wortel, tomat dan nangka). Selain itu, ibu menyusui juga mendapatkan tambahan berupa kapsul vitamin A (200.000 IU).

(2) Vitamin B1 (Thiamin)

Vitamin B1 (Thiamin) dibutuhkan agar kerja syaraf dan jantung normal, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumbernya: hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas dan kentang bakar.

(3) Vitamin B2 (Riboflavin)

Vitamin B2 dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem

syaraf, jaringan kulit dan mata. Sumber: hati, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

(4) Vitamin B3 (Niacin)

Vitamin B3 (Niacin) disebut juga Nitocine Acid, dibutuhkan dalam proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan syaraf dan pertumbuhan. Sumber: susu, kuning telur, daging, kaldu daging, hati, daging ayam, kacang-kacangan, beras merah, jamur dan tomat.

(5) Vitamin B6 (Pyridoksin)

Vitamin B6 (Pyridoksin) dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumber: gandum, jagung, hati, dan daging.

(6) Vitamin B12 (Cyanocobalamin)

Vitamin B12 (Cyanocobalamin) dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan syaraf. Sumber: telur, daging, hati, keju, ikan laut, dan kerang laut. Kebutuhan vitamin energi ibu nifas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari,

sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari.

c) Air

Kebutuhan air harus tercukupi dengan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari atau 8 gelas setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).

c. Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombososis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Ambulasi dini (*Early ambulation*) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan Early ambulation adalah :

- 1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- 3) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk

merawat atau memelihara anaknya dan memandikan selama ibu masih dalam perawatan.

#### d. Eleminasi

##### 1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Dusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan tindakan : dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat klien, mengompres air hangat di atas symphysis. Bila tidak berhasil dengan cara di atas maka dilakukan keteterisasi, karena keteterisasi membuat klien tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kencing tinggi untuk keteterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam *post partum*.

##### 2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari *post partum* masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga.

#### e. Kebersihan Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *post partum* adalah :

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- 3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya, jika mempunyai luka episiotomi, hindari menyentuh daerah luka.

f. Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk memberi ASI atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas yang

memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk memulihkan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

#### g. Seksualitas

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Apabila perdarahan telah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun.

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual suami-istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

#### h. Latihan/senam nifas

Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula.

### 9. Proses laktasi dan menyusui

#### a. Anatomi dan fisiologi payudara

##### 1) Anatomi

Payudara (mamae) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram (Mansyur, 2014).

Ada 3 bagian utama payudara yaitu :

- a) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar didalam korpus *mamae* terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.
- b) Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah letaknya mengelilingi putting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa  $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$  dari payudara.
- c) Papilla atau putting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara. Terletak setinggi interkosta



IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

## 2) Fisiologi Payudara

Air susu terbentuk melalui 2 fase, yaitu fase sekresi dan fase pengaliran. Pada fase sekresi, air susu disekresikan oleh kelenjar kedalam lumen alveoli. Pada fase kedua, air susu yang dihasilkan oleh kelenjar dialirkan ke puting susu, setelah sebelumnya terkumpul dalam sinus. Selama kehamilan berlangsung laktogenesis kemungkinan besar terkunci pengaruh progesteron pada sel kelenjar. Sesuai partus, kadar hormon ini menyusut drastis, memberi kesempatan prolaktin untuk bereaksi sehingga mengimbas laktogenesis. Ibu yang menyusui akan memiliki dua refleksi yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan

pengeluaran air susu yaitu refleks prolactin, dan refleks oksitosin (Nurjanah, 2013).

#### 10. Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

Menurut Nurjanah (2013) peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah:

- a. Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- b. Membantu Ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

- a. Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- b. Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- c. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI
- d. Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- e. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- f. Menghindari pemberian susu botol.

## 12. Manfaat pemberian ASI

Manfaat pemberian ASI menurut Nurjanah (2013) diantaranya:

### a. Bagi Bayi

Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi pada 6 bulan pertama kehidupannya, beberapa manfaat bagi bayi antara lain :

- 1) ASI mengurangi risiko infeksi lambung-usus, sembelit dan alergi.
- 2) ASI memiliki kekebalan lebih tinggi dari pada penyakit.
- 3) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya.
- 4) ASI memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini memengaruhi keamanan emosi si anak dimasa depan.
- 5) Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh.

6) IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point daripada IQ non-ASI.

b. Bagi Ibu

1) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

2) Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

3) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c. Manfaat ASI untuk Keluarga

1) Tidak perlu untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan.

- 2) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.

d. Manfaat ASI untuk Masyarakat dan negara

- 1) meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa
- 2) memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian.
- 3) ASI adalah sumber daya yang terus menerus diproduksi dan baru.

13. Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- a. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b. Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c. Bayi akan Buang Air Kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- d. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.

- e. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g. Pertumbuhan Berat Badan (BB) bayi dan tinggi badan
- h. Tinggi Badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- i. Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya).
- j. Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- k. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

#### 14. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti air putih, susu formula, air teh, jeruk, madu, dan tambahan makanan padat seperti bubur susu, bubur tim, biskuit, pepaya, dan pisang (Nurjanah, 2013). WHO dan UNICEF dalam Yanti dan Sundawati (2011) merekomendasikan kepada para ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dengan menerapkan inisiasi menyusu dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi, ASI eksklusif

diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman, ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, ASI diberikan tidak menggunakan botol, cankir maupun dot.

#### 15. Cara Merawat Payudara

Berikut ini cara merawat payudara : sokong payudara kiri dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan. Mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu, selanjutnya buat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu di seluruh bagian payudara. Letakkan kedua telapak tangan di antara dua payudara, unit dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan, lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali. Variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari di atas dan empat jari lainnya di bawah, peras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan ke arah puting susu. Posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali, setelah itu letakkan

satu tangan di sebelah atas badan satu lagi dibawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena (Marmi, 2012)

#### 16. Cara Menyusui yang Baik dan Benar

Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan air yang mengalir, perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai, bayi diletakkan menghadap ke perut/payudara, ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak bergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi, bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan, atau tangan bayi diletakan di belakang badan ibu dan yang satu di depan, payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu, setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukan ke mulut bayi sehingga puting susu berada di bawah langit – langit dan lidah



bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola, setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi, setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan, letakan bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan (Marmi, 2012).

#### 17. Masalah dalam pemberian ASI

##### a. Pada Masa Antenatal

Puting susu yang tidak menonjol/datar sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum, ibu tetap masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang menguntungkan, seperti memanipulasi puting dengan prasad hoffman, menarik-narik puting, atau penggunaan *breast shield* dan *breast shell*. Yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah isapan langsung bayi yang kuat. Dalam hal ini, sebaiknya ibu tidak melakukan apa-apa, tunggu saja

sampai bayi lahir. Segera setelah bayi lahir, ibu dapat melakukan : *skin to skin contact* dan biarkan bayi mengisap sedini mungkin, biarkan bayi “mencari” puting susu, kemudian mengisapnya. Bila perlu, coba berbagai posisi untuk mendapatkan keadaan puting yang paling menguntungkan, apabila puting benar-benar tidak muncul, dapat ditarik dengan pompa puting susu (*nipple puller*), atau yang paling sederhana dengan modifikasi *spuit injeksi* 10 ml. Bagian ujung dekat jarum dipotong dan kemudian pendorong dimasukkan dari arah potongan tersebut (Walyani, 2017).

Cara penggunaan pompa puting susu modifikasi ini adalah dengan menempelkan ujung pompa pada payudara sehingga puting berada didalam pompa, kemudian tarik perlahan sehingga terasa ada tahanan dan dipertahankan selama 30 detik sampai 1 menit. Bila terasa sakit, tarikan dikendorkan. Prosedur ini diulang terus hingga beberapa kali dalam sehari. Jika tetap mengalami kesulitan, usahakan agar bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada *areola mammae* dengan jari hingga terbentuk “dot” ketika memasukkan puting susu ke dalam mulut bayi. Bila terlalu penuh, ASI dapat

diperas terlebih dahulu dan diberikan dengan sendok atau cangkir, atau teteskan langsung ke mulut bayi. Bila perlu, lakukan ini hingga 1-2 minggu (Walyani, 2017).

b. Pada masa setelah persalinan dini

1) Puting susu lecet

Pada keadaan ini, seorang ibu sering menghentikan proses menyusui karena putingnya sakit. Dalam hal ini, yang perlu dilakukan oleh ibu adalah mengecek bagaimana perlekatan ibu dan bayi, serta mengecek apakah terdapat infeksi *candida* (di mulut bayi). Jika gejala berikut ditemui maka berikan *nistatin*. Biasanya, kulit akan merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap, dan kulit kering bersisik. Saat puting susu dalam keadaan lecet dan kadang luka, ibu dapat terus memberikan ASI pada bagian luka yang tidak begitu sakit, mengoles puting susu dengan ASI akhir, jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep, dan lainlain. Mengistirahatkan puting susu yang sakit untuk sementara waktu, kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam. Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap

dikeluarkan dengan tangan dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena akan nyeri. Kemudian berikan ASI kepada bayi dengan menggunakan sendok atau pipet. Bersihkan payudara sekali saja dalam sehari dan tidak dibenarkan menggunakan sabun (Walyani, 2017).

## 2) Payudara bengkak

Perlu dibedakan antara payudara penuh karena berisi ASI dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh, gejala yang dirasakan pasien adalah rasa berat pada payudara, panas, dan keras, sedangkan pada payudara bengkak, akan terlihat payudara *oedema*, pasien merasakan sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, ASI tidak akan keluar bila diperiksa atau diisap, dan badan demam setelah 24 jam.

Hal ini dapat terjadi karena beberapa hal, antara lain produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, kurang sering mengeluarkan ASI, atau karena ada pembatasan waktu menyusui. Untuk mencegah supaya hal ini tidak terjadi, perlu dilakukan beberapa hal, seperti menyusui dini, perlekatan yang baik, dan menyusui *on demand*. Bayi harus

lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang atau bayi tidak dapat menyusui, sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu agar ketegangan menurun (Walyani, 2017).

### 3) Abses payudara (*mastitis*)

*Mastitis* adalah peradangan pada payudara. Ada 2 jenis mastitis, yaitu *non-infective mastitis* (hanya karena pembendungan ASI) dan *infective mastitis* (telah terinfeksi bakteri). Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri. Gejala yang ditemukan adalah payudara menjadi merah, bengkak, kadang disertai rasa nyeri dan panas, serta suhu tubuh meningkat. Di bagian dalam terasa ada massa padat (*lump*), dan di bagian luarnya, kulit menjadi merah. Keadaan tersebut dapat disebabkan beberapa hal, antara lain : kurangnya ASI yang dikeluarkan atau diisap, pengisapan yang tidak efektif, kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju, pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan antara lain : kompres hangat/panas dan lakukan pemijatan,

rangsang oksitosin dengan pemijatan punggung dan kompres, pemberian antibiotik *flucloxacillin* atau *erythromycin* selama 7 – 10 hari. Bila perlu, istirahat total dan konsumsi obat untuk menghilangkan rasa nyeri. Kalau sudah terjadi abses, sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin akan memerlukan tindakan bedah (Walyani, 2017).

c. Pada masa setelah persalinan lanjut

1) Sindrom ASI kurang

Pada kenyataannya, ASI tidak benar-benar kurang. Tandatanda yang “mungkin saja” ASI benar-benar kurang yaitu bayi tidak puas setiap kali menyusui, menyusui dengan waktu yang sangat lama, atau terkadang lebih cepat menyusui. Bayi sering menangis atau menolak jika disusui. Tinja bayi keras, kering, atau berwarna hijau. Payudara tidak membesar selama kehamilan (keadaan yang jarang) atau ASI tidak “ada” setelah bayi lahir. Tanda bahwa ASI benar-benar kurang antara lain berat badan bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram per bulan. Berat badan setelah lahir dalam waktu 2 minggu belum kembali. Ngompol rata-rata kurang dari 6 kali dalam 24 jam. Cairan

urine pekat, bau, dan berwarna kuning (Walyani, 2017).

## 2) Ibu yang bekerja

Seringkali alasan pekerjaan membuat seorang ibu merasa kesulitan untuk memberikan ASI secara eksklusif. Banyak diantaranya disebabkan karena ketidaktahuan dan kurangnya minat untuk menyusui bayinya. Sebenarnya ada beberapa cara yang dapat dianjurkan pada ibu menyusui yang bekerja, antara lain : susuilah bayi sebelum ibu berangkat bekerja, keluarkan ASI dengan cara diperas, kemudian simpan untuk persediaan yang di rumah selama ibu bekerja, keluarkan ASI dengan cara diperas, kemudian disimpan untuk persediaan di rumah selama ibu bekerja, pada saat ibu di rumah, sesering mungkin bayi disusui, dan ganti jadwal menyusunya sehingga banyak menyusui di malam hari, tingkatkan keterampilan mengeluarkan ASI dan mengubah jadwal menyusui sebaiknya telah dipraktikkan sebulan sebelum ibu mulai kembali bekerja setelah cuti, minum dan makan makanan yang bergizi dan cukup selama bekerja dan menyusui bayinya (Walyani, 2017).

d. Masalah menyusui pada keadaan khusus

- 1) Ibu yang melahirkan dengan bedah sesar ibu yang mengalami bedah dengan pembiusan umum, tidak mungkin dapat segera menyusui bayinya karena ibu belum sadar akibat pengaruh obat biusnya. Jika ibu sudah sadar maka secepatnya bayi disusukan dengan bantuan tenaga medis.
- 2) Ibu yang menderita AIDS (HIV+) AIDS pada anak-anak muncul bersama-sama dengan AIDS pada orang dewasa. Pada orang dewasa, penularan umumnya melalui 3 cara, yaitu hubungan seksual dengan penderita, penularan parenteral melalui transfusi darah, dan jarum suntik yang dipakai bersama-sama dengan penderita, sedangkan bagi perinatal, ibu yang menularkan kepada bayinya. Pada anak AIDS mempunyai hubungan yang spesifik dengan faktor-faktor resiko tertentu, seperti ibu yang kecanduan obat atau narkotik suntikan, anak yang dilahirkan dari ibu yang menderita AIDS, anak yang mendapat tranfusi dari donor penderita. Dugaan faktor menyusui sebagai risiko penderita AIDS bagi bayi atau dimulai dari adanya laporan dari adanya laporan dari beberapa negara, seperti Rwanda, Australia, Prancis, Amerika Serikat, dan



Zaire tentang ibu yang mendapat transfusi setelah persalinan karena berbagai sebab. Ternyata, bayinya terinfeksi oleh HIV. Berdasarkan laporan inilah, kemudian diduga ASI dapat menjadi media penularan HIV, bahkan ada laporan juga bahwa HIV dapat diisolasi dari ASI.

### 3) Menderita Hepatitis B

Sampai saat ini, pandangan mengenai boleh tidaknya seorang ibu dengan hepatitis B menyusui anaknya didasarkan atas pertimbangan yang serupa dengan AIDS. Menurut *Americans Academy of Pediatrics*, seorang ibu dengan HbsAg+ dapat menyusui bayinya setelah bayinya diberi imunisasi hepatitis B.

#### e. Masalah menyusui pada bayi

##### 1) Bayi sering menangis

Ada beberapa hal yang perlu ibu perhatikan bila bayinya menangis : alasan bayi menangis, apakah karena laktasi belum berjalan baik atau karena sebab lain, misalnya mengompol, sakit, merasa jemu, ingin digendong, atau ingin disayang. Keadaan ini merupakan hal biasa dan ibu tidak perlu terlalu cemas karena kecemasan ibu dapat mengganggu proses laktasi itu sendiri. Akibatnya

produksi ASI akan berkurang. Hal ini dapat diatasi dengan mengganti posisi bayi, misalnya posisi tengkurap sambil ditepuk-tepuk pantatnya dengan lembut. Mungkin bayi belum puas menyusu karena posisi tidak benar saat menyusu, yang akibatnya ASI tidak sempurna keluar. Bayi menangis mempunyai maksud untuk menarik perhatian, terutama kepada ibu karena sesuatu hal. Oleh karena itu janganlah membiarkan bayi menangis terlalu lama, di samping akan membuat ibu menjadi kesal, juga akan mengganggu proses laktasi.

## 2) Bayi bingung puting

Bingung puting (*nipple confusion*) adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusui pada ibu. Peristiwa ini terjadi karena mekanisme menyusu dengan dot berbeda dengan menyusu pada ibu.

## 3) Bayi prematur dan bayi kecil (berat badan rendah)

Bayi kecil, prematur, atau bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai masalah untuk menyusu karena refleks isapnya lemah. Oleh karena itu, bayi kecil harus cepat dan lebih sering dilatih menyusu. Berikan ASI sesering mungkin, walaupun waktu

menyusunya pendek-pendek. Untuk merangsang isapan bayi, sentuhlah langit-langit mulut bayi dengan menggunakan jari tangan ibu yang bersih. Bila bayi masih dirawat di RS, seringlah dijenguk sambil diberi sentuhan penuh kasih sayang atau bila mungkin susuilah secara langsung.

#### 4) Bayi kuning (*ikterik*)

Kuning dini terjadi pada bayi usia antara 2-10 hari. Bayi kuning lebih sering terjadi dan lebih berat kasusnya pada bayi bayi yang tidak mendapat cukup ASI. Warna kuning disebabkan kadar *bilirubin* yang tinggi dalam darah, yang dapat terlihat pada kulit dan sklera. Untuk mencegah agar warna kuning tidak lebih berat, bayi jelas membutuhkan lebih banyak ASI. Dalam hal ini yang harus dilakukan adalah segera memberikan ASI setelah bayi lahir, susui bayi sesering mungkin dan tanpa dibatasi, bayi yang mendapat ASI dikeluarkan, sebaiknya diberi tambahan 20% ASI (donor).

#### 5) Bayi kembar

Mula-mula ibu dapat menyusui seorang demi seorang, tetapi sebenarnya ibu dapat menyusui sekaligus berdua. Salah satu posisi yang mudah

adalah memegang bola. Jika ibu menyusui bersama-sama, bayi haruslah menyusui pada payudara secara bergantian, jangan menetap hanya di satu payudara saja.

#### 6) Bayi sakit

Sebagian kecil bayi yang sakit dengan indikasi khusus, tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi jika kondisi sudah memungkinkan, sebaiknya sesegera mungkin ASI diberikan. Untuk penyakit-penyakit tertentu, justru ASI diperbanyak, misalnya pada kasus diare, pneumonia, TBC, dan lain-lain.

#### 7) Bayi sumbing dan celah langit-langit (*pallatum*)

Bila sumbing pada langit-langit lunak (*pallatum molle*) atau sumbing pada langit-langit keras (*pallatum durum*), bayi dengan posisi tertentu masih tetap dapat menyusui. Cara menyusui yang dianjurkan yaitu posisi bayi duduk, puting dan areola dipegang selagi menyusui. Hal tersebut sangat membantu bayi untuk mendapatkan cukup ASI. Ibu jari ibu dapat dipakai sebagai penyumbat celah pada bibir bayi. Bila bayi mempunyai sumbing pada bibir dan langit-langit, ASI dikeluarkan dengan cara manual atau dengan pompa, kemudian

berikan dengan sendok, pipet, atau botol dengan dot yang panjang sehingga ASI dapat masuk dengan sempurna.

#### 8) Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)

Bayi dengan kondisi ini akan sukar melaksanakan laktasi dengan sempurna karena lidah tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik. Ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat menangkap puting dan areola dengan benar. Pertahankan kedudukan kedua bibir bayi agar posisi tidak berubah-ubah.

### 2.1.5 KB (Keluarga Berencana)

#### 1. Pengertian KB (keluarga berencana)

Menurut WHO dalam Hartanto (2014), keluarga berencana adalah mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami-isteri, menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan

usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) KB Pasca Persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan, sedangkan KB Pasca Keguguran merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi setelah mengalami keguguran sampai dengan kurun waktu 14 hari.

## 2.Sasaran

Dalam Mulyani (2013) sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas. Dalam pemilihan metode atau alat kontrasepsi ini ada beberapa fase yang akan di jadikan sasaran yaitu :

a. Fase menunda/ mencegah kehamilan

Usia wanita < 20 tahun dan di prioritaskan penggunaan KB pil,IUD, KB sederhana, implan dan suntikan.

b. Fase menjarangkan Kehamilan

Usia wanita 20- 35 tahun dan di prioritaskan penggunaan KB IUD, suntikan, minipil, pil, implan, dan KB sederhana.

c. Fase tidak hamil lagi

Usia wanita > 35 tahun di prioritaskan penggunaan KB steril, IUD, implan, suntikan, KB sederhana dan pil.

### 3.Macam-macam alat kontrasepsi

a. Kontraspesi hormonal

1) Implan

a) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik ayng berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja

Menurut Mulyani (2013) cara kerja implan adalah sebagai berikut:

(1) Menghambat Ovulasi.

(2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.

- (3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium

c) Keuntungan

Menurut Mulyani (2013) keuntungan implan adalah sebagai berikut:

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

d) Kerugian

Menurut Mulyani (2013) kerugian implan adalah sebagai berikut:

- (1) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- (2) Lebih mahal
- (3) Sering timbul perubahan pola haid.



(4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.

(5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

e) Efek samping dan penanganannya

Menurut Mulyani (2013) efek samping dan penanganan implan adalah sebagai berikut:

(1) *Amenorrhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah.

(2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

*Spotting* sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun.

Bila klien mengeluh dapat diberikan:

(a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari), terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa,

berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan). Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

(4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara.

(5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik,

cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

## 2) Pil progestin

### a) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesteron (Mulyani, 2013).

### b) Cara kerja

Menurut Mulyani (2013) cara kerja pil adalah sebagai berikut:

- (1) Menghambat ovulasi
- (2) Mencegah implantasi.
- (3) Memperlambat transport gamet atau ovum.
- (4) Luteolysis
- (5) Mengentalkan lendir serviks

### c) Keuntungan

Menurut Mulyani (2013) keuntungan pil adalah sebagai berikut:

- (1) Keuntungan kontraseptif
  - (a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
  - (b) Tidak mengganggu hubungan seksual
  - (c) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI

- (d) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
- (e) Tidak mengandung estrogen
- (2) Keuntungan non kontraseptif
  - (a) Bisa mengurangi kram haid
  - (b) Bisa mengurangi perdarahan haid.
  - (c) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
  - (d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
  - (e) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
  - (f) Mengurangi kehamilan ektopik.

#### d) Kerugian

Menurut Mulyani (2013) kerugian pil adalah sebagai berikut:

- (1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
- (2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
- (3) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari).
- (4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
- (5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda.

(6) Berinteraksi dengan obat lain, contoh: obat-obat epilepsi dan tuberculosi.

e) Efek samping dan penanganannya

Menurut Mulyani (2013) efek samping dan penanganan kontrasepsi pil adalah sebagai berikut:

(1) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

(2) *Spotting*

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

(3) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

3) Suntik progestin

a) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).

#### b) Cara kerja

Menurut Mulyani (2013) cara kerja suntikan progestin adalah sebagai berikut:

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- (3) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- (4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

#### c) Keuntungan

Menurut Mulyani (2013) keuntungan suntikan progestin adalah sebagai berikut:

- (1) Manfaat kontraseptif
  - (a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
  - (b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
  - (c) Metode jangka waktu menengah (Intermediate term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
  - (d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
  - (e) Tidak mengganggu hubungan seks.

- (f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- (g) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- (h) Tidak mengandung estrogen.

(2) Manfaat non kontraseptif

- (a) Mengurangi kehamilan ektopik.
- (b) Bisa mengurangi nyeri haid.
- (c) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (d) Bisa memperbaiki anemia.
- (e) Melindungi terhadap kanker endometrium.
- (f) Mengurangi penyakit payudara ganas.
- (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).

d) Kerugian

Menurut Mulyani (2013) kerugian suntikan progestin adalah sebagai berikut:

- (1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan /bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- (2) Penambahan berat badan (2 kg).
- (3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.

(4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).

(5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

e) Efek samping dan penanganannya

Menurut Mulyani (2013) efek samping dan penanganan suntikan progestin adalah sebagai berikut:

(1) *Amenorrhea*

(a) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa bukan merupakan efek samping yang serius.

(b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.

(c) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(d) Perdarahan hebat atau tidak teratur

(2) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang

(a) Yakinkan dan pastikan

(b) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisit)



- (c) Pengobatan jangka pendek :Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari).

b. Alat Kontrasepsi Non Hormonal

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a) Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2010) cara kerja AKDR adalah sebagai berikut:

- (1) sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- (2) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- (3) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- (4) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- (5) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2010) keuntungan AKDR adalah sebagai berikut:

- (1) Dapat efektif segera setelah pasang
- (2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- (3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat ingat.
- (4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- (6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
- (7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- (8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus(apabila tidak terjadi infeksi).
- (9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- (10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- (11) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

#### d) Kerugian

Menurut Handayani (2010) adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi :

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- (2) Haid lebih lama dan banyak
- (3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- (4) Saat haid lebih sakit
- (5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- (6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- (7) Penyakit radang panggul terjadi.
- (8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- (9) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- (10) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
- (11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui.

(12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.

(13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

e) Efek samping

Menurut Handayani (2010) efek samping AKDR adalah sebagai berikut:

- (1) *Amenorhea*
- (2) Kejang
- (3) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur.
- (4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
- (5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul (PRP).

f) Penanganan efek samping

Menurut Handayani (2010) penanganan efek samping AKDR adalah sebagai berikut:

- (1) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13

minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.

- (2) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
- (3) Pastikan adanya infeksi. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ( $Hb < 7 \text{ gr\%}$ ), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
- (4) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- (5) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

## 2) MAL (Metode Amenorehea Laktasi)

### a) Pengertian

Metode Amenorehea Laktasi (MAL) adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Hartanto, 2014).

### b) Cara kerja

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita post partum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis. Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang member susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian. pada wanita yang menyusui, konsentrasi prolaktin tetap tinggi selama

pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi *follicle stimulating hormone* (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum, namun konsentrasi *luteinizing hormone* (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Yang penting pola pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan (Hartanto, 2014).

#### c) Keuntungan

Menurut Hartanto (2014) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut:

##### (1) Keuntungan kontrasepsi

- (a) Segera efektif
- (b) Tidak mengganggu senggaman
- (c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- (d) Tidak perlu pengawasan medis
- (e) Tidak perlu obat atau alat
- (f) Tanpa biaya



(2) Keuntungan non-kontrasepsi

- (a) Untuk bayi : mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.
- (b) Untuk Ibu : mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

d) Kerugian

Menurut Hartanto (2014) kerugian metode MAL adalah sebagai berikut:

- (1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- (2) Sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- (3) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- (4) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS dan virus Hepatitis B.

e) Ibu yang dapat menggunakan MAL apa bila:

Menurut Hartanto (2014) seorang ibu tidak dapat menggunakan metode MAL apabila:

- (1) Ibu menyusui secara penuh (*full breast feeding*), dan lebih efektif bila pemberian  $\geq 8x$  sehari.
- (2) Ibu yang belum haid sejak pascapersalinan
- (3) Umur bayi kurang dari 6 bulan
- (4) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya bila ibu sudah mendapatkan menstruasi.

### 3) Metode Operatif Wanita (MOW)

#### a) Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/ metode operatif wanita (MOW) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Hartanto, 2014).

#### 2. Cara kerja

Mekanisme kerja MOW adalah dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Hartanto, 2014).

### 3. Keuntungan

Menurut Hartanto (2014) keuntungan MOW adalah sebagai berikut:

- (1) Penyakit dan keluhan lebih sedikit, bila dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya.
- (2) Pada umumnya tidak menimbulkan efek negative terhadap kehidupan seksual.
- (3) Lebih ekonomis jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lain, karena merupakan tindakan sekali saja, permanen, pembedahan sederhana, dan dapat dilakukan dengan anastesi local.
- (4) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.

### 4. Kerugian

Menurut Hartanto (2014) kerugian MOW adalah sebagai berikut:

- (1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kotrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- (2) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- (3) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anatesi umum).
- (4) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.

- (5) Dilakukan oleh dokter terlatih (dibutuhkan dokter spesialis).

#### 5. Efek samping

Menurut Hartanto (2014) keuntungan MOW adalah sebagai berikut:

- (1) Infeksi luka.
- (2) Demam pasca operasi (suhu  $>38,0^{\circ}\text{C}$ ).
- (3) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi).
- (4) Hematoma (subkutan).
- (5) Emboligas yang diakibatkan oleh laparaskopi, namun sangat jarang terjadi.
- (6) Rasa sakit pada lokasi pembedahan.
- (7) Perdarahan supervisial.

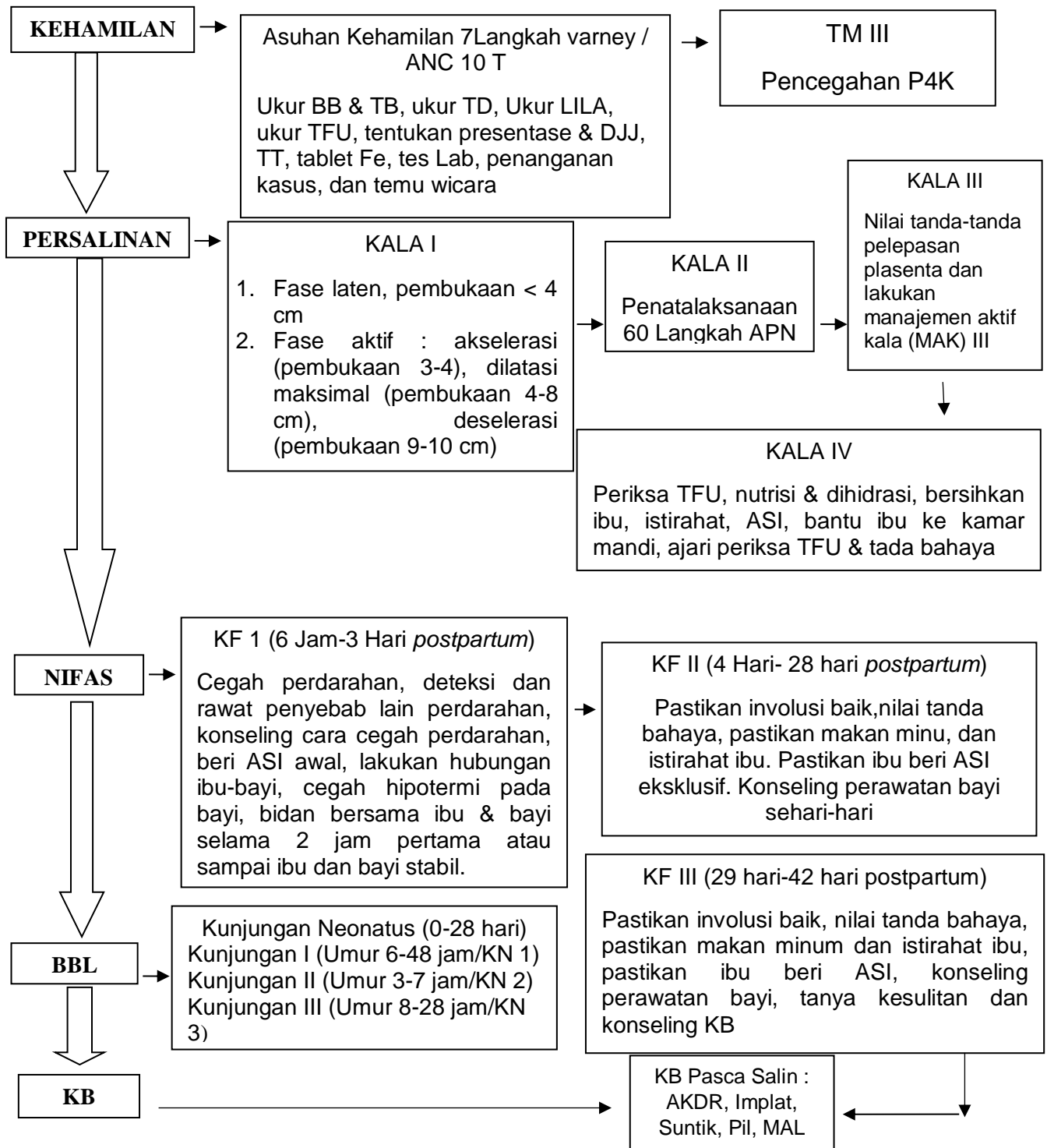
#### 6. Penanganan efek samping

Menurut Hartanto (2014) penanganan efek samping MOW adalah sebagai berikut:

- (1) Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotic.
- (2) Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan.
- (3) Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan pasca operasi rujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu.

- (4) Gunakan peacks yang hangat dan lembab ditempat tersebut.
- (5) Ajukan ketingkat asuhan yang tepat dan mulailah resusitasi intensif, termasuk cairan IV. Resusitasi kardipulmonar, dan tindakan penunjang kehidupan lainnya.
- (6) Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.
- (7) Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

## 2.2 Pathway



Sumber : Marmi, 2012, Imiah, 2015, Handayani, 2010

### 2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidan dapat diartikan sebagai pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh seorang bidan untuk menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis. Sedangkan asuhan kebidanan sendiri dapat diartikan sebagai pengambilan keputusan oleh bidan berdasarkan keilmuan dan ruang lingkupnya kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (PerMenKes 938, 2007)

#### 1. Langkah I : Pengkajian

Pernyataan Standar : Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

## 2. Langkah II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

## 3. Langkah III : Perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.



#### 4. Langkah IV : Implementasi

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

## 5. Langkah V : Evaluasi

Pernyataan standar : Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

## 6. Langkah VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar : Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilawkukan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komperehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

## **2.4 Kewenangan Bidan**

Kewenangan bidan menurut PerMenKes Indonesia nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan :

### **1. Pasal 18**

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

### **2. Pasal 19**

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) meliputi pelayanan :

- 1) konseling pada masa sebelum hamil
- 2) Antenatal pada kehamilan normal
- 3) Persalinan normal
- 4) Ibu nifas normal
- 5) Ibu menyusui
- 6) konseling pada masa antara dua kehamilan.

c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- 1) Episiotomi
- 2) Pertolongan persalinan normal
- 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 10) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

### 3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 19 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, anak balita dan anak pra sekolah
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
  - 1) Pelayanan neonatal esensial
  - 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
  - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
  - 4) Konseling dan penyuluhan
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
- 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung
  - 2) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru
  - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
  - 4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO)
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan

bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

#### 4. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan:

- 1) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 2) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

#### 5. pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan

- 1) Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- 2) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

#### 6. pasal 23

- 1) Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas
- 2) Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
- 3) Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain disuatu wilayah tempat Bidan bertugas.

- 2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.
  - 3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - 4) Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
  - 5) Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.
7. pasal 24
- 1) Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
  - 2) Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh Bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pascapelatihan di tempat kerja Bidan.



- 3) Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

8. pasal 25

- 1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:
  - a) Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
  - b) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
  - c) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
  - d) Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
  - e) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
  - f) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
  - g) Melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya;

- h) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
- 2) Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan/atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### 9. pasal 26

- 1) Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- 2) Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

#### 10.pasal 27

- 1) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tempat bidan bekerja.

- 2) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tersebut.
- 3) Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
  - a) Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerima pelimpahan;
  - b) Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;
  - c) Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
  - d) Tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus

## **2.5 konsep Asuhan Kebidanan**

konsep Asuhan Asuhan kebidanan komperhensif menggunakan 7 langkah varney dan SOAP

### **1. Asuhan Kehamilan**

#### **a. Pengumpulan data subyektif dan data obykti:**

##### **1) Data Subyektif**

Menurut Walyani (2015) data subyektif, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

a) Biodata

Mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

(1) Nama ibu dan suami

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

(2) Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun.

(3) Suku/bangsa

Untuk menegetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

(4) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya.

(5) Pendidikan

Mengetahui tingkat intelektual tingkat pendidikan yang dapat mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

(6) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dan lain-lain.

(7) Alamat

Hal ini untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita.

(8) Telepon

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

(9) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan.

b. Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

c. Riwayat menstruasi

Menurut Walyani (2015) yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut :

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim, dan keadaan umum.

(2) Siklus

Siklus haid dihitung mulai dari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus haid normal biasanya adalah 28 hari.

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah  $\pm 7$  hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

(4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(5) Disminorhea

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid. Riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penepatan tanggal perkiraan yang disebut taksiran partus. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

d. Riwayat kontrasepsi

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi EDD (*Estimated Delivery Date*), dan karena penggunaan metode lain dapat membantu “menanggali” kehamilan. Ketika seorang wanita menghabiskan pil berisi hormone dalam kaplet kontrasepsi oral, periode menstruasi yang selanjutnya akan dialami disebut “*withdrawal bleed*”. Menstruasi ini

bukan karena pengaruh hormone alami wanita tersebut tetapi karena dukungan hormonal terhadap endometrium yang disuplai oleh kontrasepsi yang dihentikan. Menstruasi spontan mungkin tidak terjadi atau terjadi pada waktu biasanya. Kurangnya menstruasi spontan disebut *amenore-post-pil*.

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

(1) Kehamilan

Yang termasuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering).

(2) Persalinan

Riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter).

(3) Nifas

Menerangkan riwayat nifas yang perludiketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

(4) Anak

Yang dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.



f. Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Walyani (2015) dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang yang perlu ditanyakan diantaranya:

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

(2) TP (Tafsiran Persalinan)

EDD (*Estimated Date of Delivery*) atau perkiraan kelahiran ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(3) Masalah-Masalah

(a) Trimester I

Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah-masalah tersebut misalnya *hiperemesis gravidarum*, anemia, dan lain-lain.

(b) Trimester II

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester II kehamilan.

(c) Trimester III

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan.

(4) ANC

Tanyakan pada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah ia dapatkan selama kehamilan trimester I, II, dan III.

(5) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut.

(6) Penggunaan Obat-Obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.

(7) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

(8) Penyuluhan yang didapat

Penyuluhan apa yang pernah didapatkan klien perlu ditanyakan untuk mengetahui pengetahuan apa saja yang kira-kira telah didapat klien dan berguna bagi kehamilannya.

g) Riwayat kesehatan

Menurut Walyani (2015) dalam riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu:

(1) Riwayat Kesehatan Ibu

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila klien mempunyai keluarga yang menderita penyakit menular sebaiknya bidan menyarankan kepada klien untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Tanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

h) Riwayat seksual

Riwayat seksual adalah bagian dari data dasar yang lengkap karena riwayat ini memberikan informasi medis

yang penting sehingga klinisi dapat lebih memahami klien (Walyani, 2015).

i) Menanyakan Data Psikologis

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam data psikologis yaitu:

(1) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu, lama didambakan, salah satu tujuan perkawinan. Sedangkan respon ibu hamil pada kehamilan yang tidak diharapkan seperti belum siap dan kehamilan sebagai beban (mengubah bentuk tubuh, mengganggu aktivitas).

(2) Respon Suami Terhadap Kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan.

(3) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, mertua klien.

(4) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan

mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

j) Menanyakan Data Status Pernikahan

Walyani (2015) menjelaskan dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya:

(1) Menikah

Tanyakan status klien, apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibunya pada saat hamil.

(2) Usia Saat Menikah

Tanyakan pada klien pada usia berapa ia menikah. Hal ini diperlukan karena apabila klien mengatakan bahwa ia menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan sudah tidak lagi muda dan kehamilannya adalah yang pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

(3) Lama Pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

(4) Dengan Suami Sekarang

Tanyakan pada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda, maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilannya.

k) Pola kehidupan sehari-hari

(1) Pola makan

Penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil, jika data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan.

## (2) Pola minum

Kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa hamil asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman.

## (3) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur di malam dan siang hari.

## (4) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk

membatasi dahulu kegiatannya sampai dia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan premature.

(5) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinya, jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberi bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku.

(6) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien. Dengan teknik yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan.



## 2) Data Obyektif

### a) Pemeriksaan umum

- (1) Kesadaran : composmentis (kesadaran penuh/baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, sopor, koma).
- (2) Berat badan : ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 sampai 16,5 kg.
- (3) Tinggi badan : ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko kemungkinan terjadi *Cevalo Pelvik Disporpotion* (CPD).

### (4) Tanda-tanda vital

- (a) Tekanan darah : tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu *sistolik* 30 mmHg atau lebih, dan atau *diastolic* 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi *preeklamsi* dan *eklamsi* kalau tidak ditangani dengan tepat (Romauli, 2011).
- (b) Nadi: dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Denyut nadi 100 x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 x/menit

atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia sakit/demam, gangguan tiroid, gangguan jantung.

(c) Pernafasan: untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit.

(d) Suhu tubuh : suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi.

(5) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Normalnya adalah  $\geq 23,5$  cm pada lengan bagian kiri.

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya.

b) Pemeriksaan fisik obstetri

(1) Kepala : pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang

mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu.

(2) Muka : tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan.

(3) Mata : bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjunctivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsi.

(4) Hidung : normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

(5) Telinga : normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

(6) Mulut : adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih .

(7) Gigi : adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis

gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

(8) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.

(9) Dada : normal bentuk simetris, tidak ada benjolan atau massa, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol.

(10) Abdomen : bentuk, bekas luka operasi, terdapat *linea nigra*, *striae livida* dan terdapat pembesaran abdomen. Lakukan palpasi abdomen meliputi :

(a) Leopold I dan pengukuran Mc Donald

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.

(b) Leopold II

Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

## (c) Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan : mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.

## (d) Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP.

## (11) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau dibagian kanan). Mendengar denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit.

## (12) Vagina : normal tidak terdapat varises pada vulva dan vagina, tidak odema, tidak ada condyloma akuminata, tidak ada condyloma lata.

## (13) Anus : normal tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus .

## (14) Ekstrimitas : normal simetris dan tidak odema.

### c) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III Darah

#### (1) Darah

Pemeriksaan darah (Hb) minimal dilakukan 2x selama hamil, yaitu pada trimester I dan III. Hasil pemeriksaan dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut: Hb 11 gr % tidak anemia, 9-10 % gr % anemia ringan, 7-8 gr % anemia sedang, < 7 gr % anemia berat.

#### (2) Pemeriksaan urine

Protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya Negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (+++++) urine sangat keruh dan disertai endapan mengumpal (...). Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya : negatif (-) warna biru sedikit kehijaua-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (+++++) merah keruh bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai

gejala diabetes melitus, kecuali kalau dapat dibuktikan al-hal lain penyebabnya.

b. Interpretasi data ( diagnose dan masalah)

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnose, masalah, dan kebutuhan. Daftar diagnosa nomenklatur kebidanan : kehamilan normal, Partus normal, Syok, DJJ tidak normal, abortus, soluso placenta, akut pyelonefrts, amnionitis, anemia berat, apendiksits, atonia uteri, infeksi mammae, pembengkakan mammae, presentasi bokong, asma bronchiale, presentase dagu, CPD, hipertensi kronik, koagulopati, presentasi ganda, cystitis, eklamsia, kehamilan ektopik, ensephalitis, epilepsi, hidramnion, presentasi muka, persalinan semu, kematian janin, hemoragic antepartum, hemoragic post partum, gagal jaantung, inertia uteri, infeksi luka, inversio uteri, bayi besar, malaria berat dengan komplikasi, malaria ringan dengan komplikasi, mekonium, meningitis, metritis, migrain, kehamilan mola, kehamilan gand, partus macet, posisi occiut posterior, posisi occiput melintang, kista ovarium, abses pelvic, peritonitis, placenta previa, penumonnia, preeklamsia ringan/bera, hipertensi

kehamilan, ketuban pecah dini, partus prematurus, prolapsus tali pusat, partus fase laten lama, partus kala ii lama, sisa placenta, retensio plasenta, ruptur uteri, bekas luka uteri, presentase bahu, distosia bahu, robekan serviks dan vagina, tetanus dan letak lintang. diagnosa atau iktisar pemeriksaan

- 1) Hamil atau tidak (G III) : jumlah beberapa kali ibu pernah hamil, disebut gravida dalam diagnosa dengan simbol G.
- 2) Primi atau multi (P II) : jumlah berapa kali persalinan aterm, disebut para atau paritas dalam diagnosa dengan simbol P.
- 3) Tuanya kehamilan (UK 36 minggu) : usia kehamilan (minggu) saat pengkajian yang dihitung dari HPHT ke tangga pemeriksaan saat ini.
- 4) Janin hidup atau mati (hidup/mati) : kesimpulan hasil pemeriksaan auskultasi dan palpasi. Janin hidup bila terdengar bunyi jantung janin dan teraba gerakan janin.
- 5) Anak/janin tunggal atau kembar (tunggal) : jumlah janin yang didalam uterus. Janin tunggal bila hasil palpasi terabaa satu bagian besar janin dan terdengar bunyi jantung janin pada satu lokasi.



- 6) Letak janin (letak kepala) : posisi bagian terendah janin yang teraba pada saat palpasi Leopold III.
- 7) Intra uterine atau ekstrauterina (intra uterina) : apakah janin berada di dalam atau di luar uterus, berdasarkan hasil palpasi apakah terdapat nyeri yang hebat saat palpasi disertai dengan keluhan-keluhan lain yang mendukung.
- 8) Keadaan jalan lahir (Normal/CPD) : kesimpulan hasil inspeksi dan palpasi dan atau/ pemeriksaan dalam tentang keadaan jalan lahir sebagai persiapan untuk persalinan nanti.
- 9) Keadaan umum penderita (sehat/tidak) : kesimpulan dari keadaan umum ibu hamil, apakah sehat atau memiliki diagnosa lain yang perlu ditangani secara khusus. Keadaan tersebut diisi berdasarkan nomenklatur WHO dan atau diagnosa medis.
- 10) Prematur  
  
Prematur adalah pengeluaran hasil konsepsi ada usia kehamilan 28 sampai dengan 36 minggu dan berat janin antara 1000 sampai dengan 2499 gram.
- 11) Abortus  
  
Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia kehamilan <28 minggu atau berat janin 500 sampai dengan 999 gram.

## 12) Anak hidup

Jumlah anak yang hidup saat pengkajian

Contoh diagnosa

G3 P2 P0 A0 AH2 UK 38 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal dengan ketuban pecah dini.

### c. Antisipasi masalah potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

### d. Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

### e. Perencanaan

Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/ masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan

perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain.

Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama sebelum melaksanakannya tujuan dari perencanaan pada wanita hamil untuk mencapai taraf kesehatan yang setinggi-tingginya dalam kehamilan dan menjelang persalinan.

f. Pelaksanaan

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

g. Evaluasi

Adalah seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan dan berdasarkan pada tujuan dan kriteria. Tujuan evaluasi adalah menilai pemberian dan efektifitas asuhan kebidanan, memberi umpan balik untuk memperbaiki asuhan kebidanan, menyusun langkah baru dan tunjang tanggung jawab dan tanggung gugat. Dalam evaluasi, gunakan format SOAP, yaitu :

S : Data yang diperoleh dari wawancara langsung

O : Data yang diperoleh dari observasi dan pemeriksaan

A : Pernyataan yang terjadi atas data subyektif dan data obyektif.

P : Perencanaan yang ditentukan berdasarkan sesuai dengan masalah.

## 2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Menurut Jannah (2014) asuhan kebidanan pada persalinan ini merupakan kelanjutan dari asuhan pada kehamilan yang lalu.

Metode pendokumentasian yang digunakan adalah SOAP

### a. Subyektif

#### 1) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara

#### 2) Status gizi

Pada status gizi menanyakan tentang kebiasaan makan ibu, jenis makanan, komposisi makanan, dan apakah ada pantangan dengan makanan itu. Selain itu tanyakan juga kapan ibu terakhir makan dan jenis makanan apa yang dimakan ibu

#### 3) Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB.

#### 4) Istirahat

Pola istirahat meliputi istirahat siang dan malam. Dalam hal ini menanyakan jumlah jam istirahat siang dan malam, jumlah jam istirahat terakhir dan apakah ada masalah atau gangguan pada istirahat.

#### 5) Aktivitas sehari-hari

Dalam hal ini klien dapat melakukan aktivitas seperti biasanya. Terbatas pada aktivitas ringan, tidak membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capai dan lesuh. Banyak kelompok menganjurkan ibu untuk aktif berjalan dan terlibat dalam aktivitas-aktivitas normal, tetapi tidak melelahkan untuk memastikan bayi yang dikandung sehat. Dalam hal ini perlu dikaji aktivitas apa yang dilakukan ibu, apakah melakukan pekerjaan yang berat, apakah ibu sering berolahraga dan jalan santai

#### 6) Kebersihan

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, mandi 2 kali sehari, keramas rambut 2 kali seminggu, sikat gigi 3 kali sehari.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Data ini diketahui dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

b) Respon emosional

Untuk mengetahui keadaan emosional ibu apakah stabil atau tidak. Baik akibat nyeri kontraksi, kurangnya perhatian atau adanya masalah dengan kehamilannya, biasanya respon emosional ibu kurang stabil.

c) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan kompos mentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (apatis, somnolen, sopor, koma).

d) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklampsia, yaitu bila tekanan darah sistolnya lebih dari 140 dan diastolnya 90 mmHg. Tekanan darah diukur setiap 4 jam, kecuali jika ada keadaan yang tidak normal harus lebih sering dicatat dan dilaporkan.

(2) Nadi

Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90x/menit. Nadi yang normal menunjukkan wanita dalam kondisi yang baik, jika lebih dari 100 kemungkinan ibu dalam kondisi infeksi, ketosis, atau perdarahan. Peningkatan nadi juga salah satu tanda ruptur uteri.

(3) Suhu

Harus dalam rentang yang normal yaitu 36,5-37,5°C.

Suhu diukur setiap 4 jam.

(4) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi pernafasan, normalnya 16-24x/menit.

e) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk kontrol kandungannya.

f) Tinggi badan

Pengukuran cukup dilakukan sekali, yaitu waktu ibu periksa hamil yang pertama kali.

g) Bentuk tubuh

Untuk mengetahui apakah posisi tulang belakang ibu normal, lordosis, kifosis, skoliosis.

h) Lingkar lengan

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 cm.

## 2) Tafsiran persalinan

EDD (*Estimated Date Of Delivery*) atau perkiraan kelahiran ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

## 3) Pemeriksaan fisik

### a) Kepala

Pada pemeriksaan kepala untuk melihat apakah rambut ibu bersih atau tidak, rontok atau ada benjolan di kepala ibu.

### b) Wajah

Pada pemeriksaan wajah apakah terdapat oedema atau tidak, ada cloasma gravidarum atau tidak.

### c) Mata

Konjungtiva normalnya berwarna merah muda, sklera normalnya berwarna putih.

### d) Mulut

Dalam pemeriksaan mulut melihat apakah mulut bersih atau tidak.



e) Gigi

Dalam pemeriksaan gigi melihat apakah ada caries atau tidak, ada stomatitis atau tidak, dan apakah gigi terlihat berlubang.

f) Leher

Mengatakan pada pemeriksaan pada leher melihat dan memeriksa apakah ada pembendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar limfe atau tidak.

g) Dada

Mengatakan pada pemeriksaan dada melihat dan memeriksa payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colustrum sudah keluar atau belum dan ada benjolan atau tidak.

h) Perut

(1) Inspeksi

Mengatakan pada pemeriksaan abdomen melihat ukuran, bentuk dan ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, ada striae albican atau lividae.

(2) Palpasi

(a) Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri

sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak

melenting (bokong). Pengukuran TFU Mc.Donald dengan cara pastikan tidak terjadi kontraksi kemudian mengukur dari tepi atas symphysis kearah fundus mengikuti aksis atau linea medialis pada abdomen dengan arah pita cm terbalik. Untuk mengukur TBBJ menggunakan rumus Jhonson Tausak, BB:  $(mD-12) \times 155$ . (mD= jarak symphysis-pubis)

- (b) Leopold II normalnya teraba bagian panjang keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.
- (c) Leopold III normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (*symphysis*) apakah sudah masuk PAP.
- (d) Leopold IV dilakukan jika pada leopold III teraba kepala janin sudah masuk PAP. Ukuran perlimaan penurunan kepala janin, adalah : 5/5 jika seluruh janin dapat diraba diatas simfisis pubis, 4/5 jika sebagian besar kepala janin brada diatas simfisis pubis (dapat diraba empat jari), 3/5 jika tiga jari bagian kepala janin berada diatas simfisis pubis 2/5 : jika dua jari bagian kepala janin berada di atas simfisis pubis. Ini berarti hampir seluruh kepala janin turun ke dalam panggul

(bulatnya kepala janin tidak dapat diraba dan kepala janin sudah tidak dapat digerakan), 1/5: jika hanya satu jari bagian kepala janin teraba diatas simfisis pubis, 0/5: jika kepala janin sudah tidak teraba dari luar (seluruh kepala janin sudah masuk panggul).

(e) Kontraksi

Menurut Ambar Dwi (2011) cara memantau kontraksi uterus yaitu : gunakan jarum detik pada jam, letakkan tangan di atas uterus dan rasakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit, tentukan durasi/lama setiap kontraksi berlangsung, pada fase aktif minimal terjadi 3-4 kali kontraksi dalam 10 menit lama kontraksi 40 detik atau lebih.

(3) Auskultasi

Mengatakan cara memantau DJJ yaitu gunakan jarum detik pada jam dan funanduskop atau dopler, dengan funandus atau dopler dengarkan DJJ pada bagian dinding abdomen yang telah ditentukan apakah bagian kanan atau kiri, mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 140 x/menit.

i) Ekstremitas

Pada pemeriksaan ini meliputi ekstremitas atas dan bawah melihat simetris atau tidak, oedema atau tidak, varices atau tidak, dan refleks patella (jika ada indikasi).

j) Vulva dan vagina.

Pada pemeriksaan dalam vulva inspeksi adakah luka parut bekas persalinan yang lalu, apakah ada tanda inflamasi, dermatitis/iritasi, ada varises atau tidak, ada lesi, vesikel/ulserase/kulit yang mengeras atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartholini atau tidak dan kemerahan atau tidak. Nilai vagina mengidentifikasi adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. Nilai pembukaan dan penipisan serviks. Pastikan tali pusat dan atau bagian-bagian kecil tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Nilai penurunan bagian terbawah jenin tentukan apakah bagian tersebut telah masuk kedalam rongga panggul, bandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (periliman) untuk menentukan kemajuan persalinan. Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar atau fontanela magna) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang

tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir.

k) Pemeriksaan laboratorium

(1) Status HIV

Dilakukan pemeriksaan jika ada indikasi misalnya klien dengan riwayat sering berganti-ganti pasangan, pekerja seks komersial.

(2) Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

(3) Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko adanya anemia.

c. Analisa

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang ditegakan adalah diagnosa yang berkaitan dengan gravida, para, abortus, umur ibu, umur kehamilan, keadaan janin, dan perjalanan persalinan. Dasar dari diagnosa tersebut :

- a) Pernyataan pasien mengenai jumlah kehamilan
- b) Pernyataan pasien mengenai jumlah persalinan
- c) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak

mengalami abortus.

d) Pernyataan ibu mengenai umurnya

e) Pernyataan ibu mengenai HPHT

f) Hasil pemeriksaan :

(1) Palpasi (leopold I,II,III,IV)

(2) Auskultasi yaitu DJJ

(3) Pemeriksaan dalam yang dinyatakan dengan hasil VT

(4) Masalah : apakah ada masalah atau keluhan yang dirasakan pasien atau tidak.

#### d. Penatalaksanaan

Tahap ini merupakan gabungan dari tahap perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pada pelaksanaan ini, asuhan yang dikerjakan langsung ditulis menggunakan kata kerja. Pelaksanaan dibagi per kala yaitu :

##### 1) Kala I

a) Pantau tekanan darah, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4

jampada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 menit hingga 30 menit saat transisi.

b) Dukung klien/pasangan selama kontraksi dengan menguatkan teknik pernapasan dan relaksasi.

c) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat meningkatkan ketidaknyamanan,

mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan.

- d) Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien/pasangan.
- e) Selama fase laten, ibu dapat berdiri dan berjalan disekitar ruangan, kecuali ketuban telah pecah dan kepala janin tidak cukup.
- f) Berikan informasi mengenai, dan peragakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri.
- g) Gunakan sentuhan (genggam tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu.
- h) Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.
- i) Posisikan klien pada miring kiri bilah tepat (Green dan Wilkonson, 2012).

## 2) Kala II

### a) Subjektif

Ibu mengatakan mules-mules yang sering dan selalu ingin mengeda, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin sering dan kuat.

### b) Obyektif

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm,

(lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun-ubun.

c) Analisa

Ibu G1P0A0 (aterem, preterem, posterem partus kala II.

d) Penatalaksanaan

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah yaitu :

(1) Melihat tanda dan gejala kala II:

- (a) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- (b) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
- (c) Perineum tampak menonjol.
- (d) Vulva dan sfingter ani membuka.

(2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.

(3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.



- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik/dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5%).
- (8) Dengan menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban

belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- (12) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi

semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

(13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, seperti :

- (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- (c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- (d) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat, berikan cairan peroral (minum).
- (e) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- (f) Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan.

(14) Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan

ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- (15) Persiapan pertolongan kelahiran bayi: jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (17) Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Lahirnya kepala

- (19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir dely desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Dengan lembut

menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

(20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

(a) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

(b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan gunting tali pusat.

(21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan Lahirnya bahu.

(22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai.

(23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat

dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

#### Penanganan Bayi Baru Lahir

- (25) Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi) di tempat yang memungkinkan
- (26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 2-3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasanng klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.
  - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
- (32) Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu dan areola mammae ibu.
- (a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi

- (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.
- (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan isisasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan nerlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- (d) Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

## 2) Kala III

### a) Data subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

### b) Data obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong – konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

### c) Analisa

Ibu P1A0 partus kala III (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).



d) Penatalaksanaan

Melakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda – tanda vital dan keadaan ibu.

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016) melahirkan plasenta menurut asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah yaitu :

- (33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dari klem dengan tangan yang lain.
- (35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik,

menghentikan penegangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau salah satu anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

(36) Bila ada penakanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

(a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah – sejajar lantai-atas)

(b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

(37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban

tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh, meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- (40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan aktif.

### 3) Kala IV

#### a) Subyektif

Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyama, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid.

#### b) Obyektif

Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir.

#### c) Analisa

Ibu P1A0 partus kala IV.

#### d) Penatalaksanaan

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah yaitu :

(41) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.

(42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

(43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% , bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT

tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

- (44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- (45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
- (48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (50) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (51) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu untuk memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman.
- (52) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%

- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- (54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit.
- (57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

(60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.

### 3. Konsep Dasar Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Normal

#### a. Subyektif

Jenny (2013) menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney. S (Subyektif) ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

- 1) Catatan ini berhubungan masalah dengan sudut pandang pasien.
- 2) Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sehingga kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (data primer).
- 3) Pada bayi atau anak kecil data subyektif ini dapat diperoleh dari orangtuanya (data sekunder).

#### Konsep Dasar Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Normal

#### b. Subyektif

Jenny (2013) menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney. S (Subyektif) ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Informasi tersebut dicatat

sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

4) Catatan ini berhubungan masalah dengan sudut pandang pasien.

5) Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sehingga kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (data primer).

6) Pada bayi atau anak kecil data subyektif ini dapat diperoleh dari orangtuanya (data sekunder).

7) Data subyektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

8) Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga yaitu:

a) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi:

(1) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny.Nina.

(2) Tanggal dan jam lahir

(3) Jenis kelamin.

b) Identitas orangtua yang meliputi :

(1) Nama Ibu dan Nama Ayah

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.



(2) Umur Ibu dan Ayah

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil dan persiapan untuk menjadi orangtua. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan dan kesiapan menjadi orangtua adalah 19 tahun-25 tahun.

(3) Agama Ibu dan Ayah

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

(4) Suku Ibu dan Ayah

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(5) Pendidikan Ibu dan Ayah

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

(6) Pekerjaan Ibu dan Ayah

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

(7) Alamat Ibu dan Ayah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

c) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi: apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan ? apakah ibu mengkonsumsi jamu ? menanyakan keluhan ibu selama kehamilan ? apakah persalinannya spontan ? apakah persalinan dengan tindakan atau operasi ? apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan ? apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas ? apakah terjadi perdarahan ?

d) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi : apakah bayi mengalami gawat janin ? apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir ?

c. Obyektif

Jenny (2013) menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment sebagai langkah I Varney. Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada waktu pemeriksaan termasuk juga hasil pemeriksaan laboratorium dan USG. Apa yang dapat di observasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

- (1) Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.
- (2) Data yang digolongkan dalam kategori ini antara lain; data psikologi, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasi; pemeriksaan laboratorium, rontgen, CTG dan USG)
- (3) Apa yang dapat diobservasikan oleh bidan akan menjadi komponen yang penting dari diagnosa yang ditegakkan.

d. Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan antara lain:

1) Periksa keadaan umum:

- a) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
- b) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
- c) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
- d) Tangis bayi
- e) Periksa tanda vital
- f) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- g) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- h) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi
- i) Lakukan penimbangan  
  
Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.

j) Lakukan pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.

k) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi.

l) Periksa kepala

Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung.

m) Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi.

n) Periksa telinga

Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya dan bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

o) Periksa mata

Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas dan buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

p) Periksa hidung dan mulut

Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan dan lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

q) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

r) Periksa dada

Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung dan ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

s) Periksa bahu, lengan dan tangan

Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi; bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

t) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

u) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

v) Periksa alat kelamin

Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya.

Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

w) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan dan jumlah jari.

x) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan.

Periksa juga lubang anus.

y) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

e. Interpretasi data dasar

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat diidentifikasi sebagai diagnosa tetapi tetap perlu

dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan akan diagnosanya dan sering teridentifikasi oleh bidan yang berfokus pada apa yang dialami pasien tersebut. Masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan. Hasil analisis dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan : diagnosis, masalah dan kebutuhan.

f. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman. misalnya bayi tunggal yang besar bidan juga harus mengantisipasi dan bersikap untuk kemungkinan distosia bahu, dan kemungkinan perlu resusitasi bayi (Sudarti, 2010).

g. Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.



#### h. Perencanaan

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditemukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar.

#### i. Perencanaan dan rasional

##### 1) Pantau keadaan umum dan TTV BBL

R/ Mengidentifikasi secara dini masalah BBL serta sebagai indikator untuk melakukan tindakan selanjutnya.

##### 2) menganjurkan pada ibu untuk mengganti pembungkus tali pusat setiap kali sehabis mandi.

R/ Mengganti pembungkus tali pusat setiap kali sehabis mandi, bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat dan mempercepat terlepasnya tali pusat.

##### 3) memberi bayi kehangatan dengan membungkus/menyelimuti tubuh bayi.

R/ pada awal kehidupannya masih sangat mudah kehilangan panas, sehingga dengan memberi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti dapat mencegah hipotermi

##### 4) Anjurkan pada ibu untuk mengganti popok bayinya bila basah.

R/ mengganti popok setiap kali basah merupakan salah satu

upaya untuk mencegah hiipotermi pada bayi serta bayi dapat mencegah lembab popok pada pantat bayi.

- 5) Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya segera dan sesering mungkin.

R/ Dengan menyusui bayinya segera dan sesering mungkin dapat merangsang produksi ASI serta merangsang refleks isap bayi.

- 6) Ajarkan pada ibu tehknik menyusui yang benar.

R/ Apabila ibu mengerti dan mengetahui teknik menyusui yang baik akan membantu proses tumbuh kembang bayi dengan baik.

- 7) Berikan informasi tentang Perawatan tali pusat.

R/ Perawatan tali pusat bertujuan untuk mencegah infeksi, mempercepat terlepasnya tali pusat serta memberikan rasa nyaman pada bayi.

- 8) Berikan informasi tentang ASI Eksklusif.

R/ ASI merupakan makanan utama bayi yang dapat memberikan keuntungan bagi tumbuh kembang fisik bayi, ASI 1 – 3 hari berisi colostrum yang mengandung anti body yang sangat penting bagi bayi.

- 9) Berikan informasi tentang tanda-tanda infeksi.

R/ Mengenalkan tanda-tanda infeksi pada ibu atau keluarganya, dimaksudkan agar ibu dapat meengetahui tanda-tanda infeksi sehingga dapat mengambil tindakan.

j. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh , perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian olehwanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar–benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, biidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien.

k. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar - benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak .

#### 4. Konsep Dasar Asuhan Pada Ibu Nifas

##### a. Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney. S (Subyektif) ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

Catatan ini berhubungan masalah dengan sudut pandang pasien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sehingga kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (data primer), pada bayi atau anak kecil data subyektif ini dapat diperoleh dari orangtuanya (data sekunder), data subyektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

Data subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga yaitu:

##### 1) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi:

- a) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina,
- b) Tanggal dan jam Lahir
- c) Jenis kelamin

2) Identitas orangtua yang meliputi :

a) Nama Ibu dan Nama Ayah

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

b) Umur Ibu dan Ayah

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil dan persiapan untuk menjadi orangtua. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan dan kesiapan menjadi orangtua adalah 19 tahun-25 tahun.

c) Agama Ibu dan Ayah

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

d) Suku Ibu dan Ayah

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

e) Pendidikan Ibu dan Ayah

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

f) Pekerjaan Ibu dan Ayah

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

g) Alamat Ibu dan Ayah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

h) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi : apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? apakah ibu mengkonsumsi jamu ? menanyakan keluhan ibu selama kehamilan ? apakah persalinannya spontan ? apakah persalinan dengan tindakan atau operasi ? apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan ? apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas ? apakah terjadi perdarahan ?

i) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi: apakah bayi mengalami gawat janin ? apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir ?

## b. Obyekif

Untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosa, bidan harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang bidan lakukan secara berurutan. Langkah-langkah pemeriksaannya menurut Sulistyawatim, 2009 adalah sebagai berikut :

### 1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria:

#### a) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

#### b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

### 2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien

dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

- 3) Tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu.
- 4) Laboratorium meliputi : kadar Hb, haematokrit, kadar leukosit dan golongan darah.

c. Analisa

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosa atau masalah adalah pengolahan data dan analisa dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta.

Dalam asuhan kebidanan, kata “masalah” dan “diagnosa” keduanya dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa, tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh.

d. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, terdapat perencanaan, implementasi dan evaluasi. Asuhan yang diberikan harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang up to date serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang dibutuhkan dan tidak dibutuhkan oleh pasien.

1) Kunjungan masa nifas 1

Menurut Green dan Wilkinson (2008) asuhan yang diberika



pada kunjungan nifas 1 yaitu :

- a) Mengkaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi).
- b) Memantau lockea bersamaan dngan pengkajian fundus.
- c) Melakukan palpasi kandung kemih.
- d) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan engan pengkajian fundus.
- e) Mengkaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus.
- f) Menghitung jumlah pembalut yang Memantau kadar Hb dan Ht.
- g) Melakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras.
- h) Menganjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu.
- i) Mengkaji nyeri perineum yng hebat atau tekanan yang kuat.
- j) Memantau nadi dan TD.

- k) Melakukan penggantian pembalut dan perawatan genetalia dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri.
- l) Membantu klien melakukan ambulasi yang pertama.
- m) Memberikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam beriku.
- n) Melakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut.
- o) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara Pengkajian.

## 2) Kunjungan masa nifas ke 2

Menurut Green dan Wilkinson (2008) asuhan yang diberika pada kunjungan nifas 2 yaitu :

- a) Mengkaji perilaku ibu
- b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat
- c) Mengkaji sistem dukungan
- d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
- e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum
- f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi
- g) Memantau status nutrisi dan berat badan

- h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
  - i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
  - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal
  - k) Memantau tanda-tanda vital
  - l) Memantau lochea atau warna dan jumlah
  - m) Mengkaji tinggi fundus
  - n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal
  - o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
  - p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi
- 3) Kunjungan masa nifas ke-3
- Menurut Green dan Wilkinson (2008) asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas 3 yaitu :
- a) Mengkaji perilaku ibu
  - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat
  - c) Mengkaji system dukungan
  - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir

- e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum
- f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi
- g) Memantau status nutrisi dan berat badan
- h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
- i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
- j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal
- k) Memantau tanda-tanda vital
- l) Memantau lochea atau warna dan jumlah
- m) Mengkaji tinggi fundus
- n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal
- o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
- p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.

## 5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

### a. Pengkajian data

#### 1) Data subyektif

##### a) Biodata pasien

##### (1) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan

##### (2) Umur

Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan risiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun karena alat-alat reproduksinya belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.

##### (3) Agama

Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa

##### (4) Suku/bangsa.

Suku pasien berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

(5) Pendidikan

Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

(6) Alamat

Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

b) Kunjungan saat ini : kunjungan pertama/kunjungan ulang

c) Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.

d) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan, lama perkawinan, syah atau tidak, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan.

e) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus haid, lamanya, jumlah darah yang dikeluarkan, dan pernahkan dismenorhoe.

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalina yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

g) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut.

h) Riwayat kesehatan

(1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode tersebut.

(2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Untuk mengetahui apakah keluarga pasien ada yang menderita penyakit keturunan.

(3) Riwayat penyakit ginekologi

Untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi.

i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Pola nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.

(2) Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.

(3) Pola aktifitas

Untuk menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Yang perlu dikaji pola aktivitas pasien terhadap kesehatannya.

(4) Istirahat/tidur

Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.

(5) Seksualitas

Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.

(6) Personal hygiene

Yang perlu dikaji mandi berapa kali dalam sehari, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

j) Keadaan psiko sosial spiritual

(1) Psikologi

Yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan pasien dengan suami, keluarga dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapat dukungan atau tidak.

(2) Sosial

Yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.



(3) Spiritual

Apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

2) Data obyektif

a) Pemeriksaan fisik

(1) Keadaan umum

Dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

(2) Tanda vital

(a) Tekanan darah : tenaga yang digunakan untuk

(b) melawan dinding pembuluh normalnya tekanan darah 110-130 mmHg.

(c) Nadi: gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (vasodilatasi) dan penyempitan (vasokonstriksi) dari pembuluh darah arteri kontraksi ventrikel melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80 kali permenit.

(d) Pernapasan : suplai  $O_2$  ke sel-sel tubuh dan membuang  $CO_2$  keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30 kali permenit.

(3) Berat badan

Mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.

(4) Kepala

Pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala yang abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.

(5) Mata

Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simteris atau tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak.

(6) Hidung

Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.

(7) Mulut

Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada karies dentis atau tidak.

(8) Telinga: diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi telinga ada atau tidak.

(9) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar Thyroid.

(10) Ketiak

Apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak.

(11) Dada

Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak.

(12) Payudara

Dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan normal atau tidak.

(13) Abdomen

Untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas luka operasi pada daerah abdomen atau tidak.

(14) Pinggang

Untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak .

(15) Genetalia

Dikaji apakah ada kondiloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartholini dan skene atau tidak.

(16) Anus

Apakah pada saat inspeksi ada haemoroid atau tidak

(17) Ekstremitas

Diperiksa apakah ada varises atau tidak, ada oedema atau tidak.

b) Pemeriksaan penunjang

Dikaji untuk menegakkan diagnosa.

b. Interpretasi data dasar/diagnose/masalah

Langkah kedua bermulai dari data dasar, menginterpretasi data kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan para, abortus, umur ibu, dan kebutuhan. Dasar dari diagnosa tersebut:

a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien

b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan

c) Pernyataan mengenai pernah atau tidak mengalami abortus

d) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya

e) Pernyataan pasien mengenai keluhan.

f) Hasil pemeriksaan:

(1) Pemeriksaan keadaan umum pasien

(2) Status emosional pasien

(3) Pemeriksaan kesadaran pasien

(4) Pemeriksaan tanda vital

2) Masalah : tidak ada

3) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien :  
mandiri , kolaborasi, merujuk .

c. Identifikasi masalah potensia

Tidak ada

d. Identifikasi tindakan segera

Tidak ada

e. Perencanaan/intervensi

Tanggal..... jam.....

Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatann yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan.

1) Berkaitan dengan diagnosa kebidanan:

- a) Pemberian informasi tentan hasil pemeriksaan keadaan pasien.
- b) Pemberian informasi tentang indikasi, kontraindikasi.
- c) Pemeberian informasi tentang keuntungan dan kerugian.
- d) Pemberia informasi tentang cara penggunaan.
- e) Pemberian informasi tentang efek samping.

2) Berkaitan dengan masalah

Pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.

f. Pelaksanaan/implementasi

Pelaksanaan bertujuan mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan follow up.

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan bagaimana penelitian tersebut dilaksanakan, penelitian ini dilakukan dengan cara Study kasus. Study kasus adalah meneliti suatu permasalahan melalui suatu proses yang terdiri dari unit tunggal (Notoadmodjo, 2010).

Comment [ACER1]: Tdk ada di DP

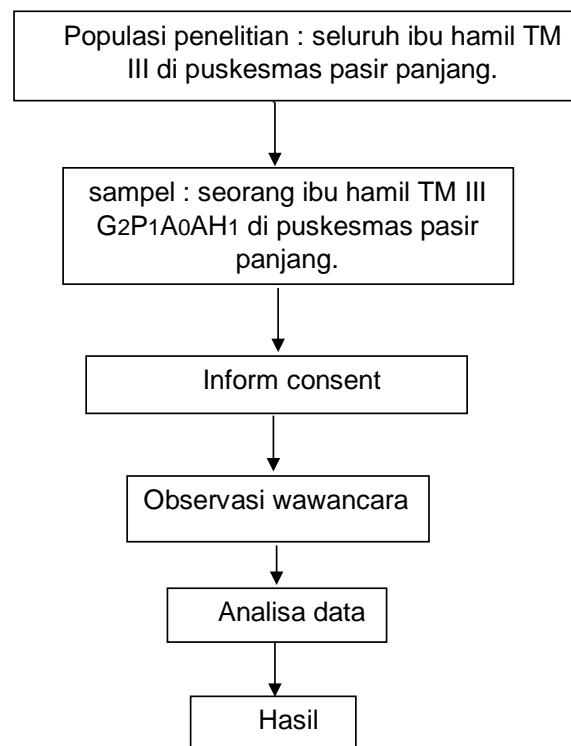
Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif, Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif, dengan jenis penelitian kualitatif yang merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (sastroasmoro,dkk, 2011).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan study kasus untuk menggambarkan asuhan kebidanan pada Ny.L.N dengan

pendekatan manajemen 7 langkah varney dan SOAP di puskesmas Pasir Panjang.

### 3.2 Kerangka kerja penelitian (*frame work*)

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur peneliti, mulai dari desain hingga analisis datanya. Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut (sastroasmoro,dkk, 2011) :



Gambar 3.1 Kerangka Kerja



### 3.3 Lokasi dan Waktu

#### 3.3.1 Lokasi

Lokasi merupakan tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi penelitian ini sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian tersebut misalnya apakah tingkat provinsi, kabupaten, kecamatan atau tingkat institusi tertentu misalnya sekolah, rumah sakit, atau puskesmas (Notoadmojo, 2010). Pada kasus ini tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Pasir Panjang.

#### 3.3.2 Waktu penelitian

Waktu studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo, 2010). Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 21 Juni s/d 13 Agustus tahun 2018.

### 3.4 Subyek laporan studi kasus

#### 3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sarwono, 2011). Populasi dalam studi kasus ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di puskesmas Pasir Panjang.

Comment [ACER2]: Perhatikan kalimatnya

#### 3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi atau sebagian dari sekumpulan unit penelitian (Lapau, 2015). Sampel dari study

Comment [ACER3]: Tdk ad di DP

kasus ini adalah Ny. L.N G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>P<sub>1</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 36 minggu 6 hari.

### 3.5 Teknik dan Pengumpulan Data

#### 1. Data primer

##### a. Observasi

Comment [ACER4]: sumber

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi : keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan dan nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus leopold I-IV dan auskultasi denyut jantung janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan proteinuria dan hemoglobin) (Notoatmodjo, 2010).

##### b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah- masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara

dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi : anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat psikososial (Notoatmodjo, 2010).

## 2. Data sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Pasir Panjang) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, Kartu ibu, Register kohort dan pemeriksaan laboratorium (haemoglobin dan urine) (Notoatmodjo, 2010).

Comment [ACER5]:

## 3.6 Alat dan Bahan

### 3.6.1 Hamil

1. Tensimeter
2. Stetoskop
3. Thermometer
4. Jam
5. Funanduskop
6. *Metline* (pita senti)
7. Pita Lila
8. *Refleks patella*
9. Timbangan
10. Alat pengukur Hb Sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan dan lanset.

### 3.6.2 Persalinan

1. Bak instrumen berisi (klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya).
2. Heacting set (nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoon 1 pasang dan kasa secukupnya).
3. Tempat berisi obat (oxytocin 2 ampul 10 IU, salap mata Oxytetracyclins 1%)
4. Betadine
5. Penghisap lendir deely
6. Larutan sanitaser 1 botol
7. Korentang
8. Air DTT
9. Kapas DTT
10. Underpad
11. 3 tempat berisikan (larutan Chlorin 0.5 %, air sabun dan air bersih)
12. Tempat sampah tajam
13. Tempat plasenta
14. Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth)

15. Cairan infus RL, infus set dan abocate

16. Pakaian ibu dan bayi

#### 3.6.3 Nifas

1. Tensimeter
2. Stetoskop
3. Thermometer
4. Jam tangan yang ada jarum detik
5. Buku catatan dan alat tulis
6. Kapas DTT dalam kom
7. Handscoon
8. Larutan klorin 0,5 %
9. Air bersih dalam baskom
10. Kain, pembalut, pakaian dalam ibu yang bersih dan kering

#### 3.6.4 Bayi Baru Lahir

1. Selimut bayi
2. Pakaian bayi
3. Timbangan bayi
4. Alas dab baki
5. Bengkok
6. Bak instrumen
7. Stetoskop
8. Handscoon 1 pasang
9. Midline
10. Kom berisi kapas DTT

11. Thermometer
12. Jam tangan
13. Baskom berisi klorin 0,5 %
14. Lampu sorot

#### 3.6.5 KB

1. ABPK (Lembar Balik)
2. Leaflet

#### 3.6.6 Pemeriksaan penunjang

Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan Haemoglobin dengan menggunakan Hb Sachli yaitu:

1. Tabung reaksi (3 tabung)
2. Pipet 2
3. Manset
4. Handscoon
5. Larutan HCL
6. *Aquades*
7. Tempat berisi air bersih
8. Tempat air sabun
9. Larutan chlorin 0,5%

### 3.7 Etika penelitian

Menurut Angraeni (2013) Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas.

Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah : *inform consent, anonymity dan confidentiality*.

#### 3.7.1 *Inform Consent*

*Inform consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan di lakukan terhadap pasien.

#### 3.7.2 *Self Determination*

Hak *Self Determination* memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

#### 3.7.3 *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan di lakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus.

#### 3.7.4 *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang

ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.



## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Pasir Panjang berada di wilayah kecamatan Kota Lama. Wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang mencakup 5 kelurahan yang berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kota Lama, Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Merdeka, Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang, Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo.

Di Puskesmas Pasir Panjang memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan dan juga pelayanan di rawat inap. Puskesmas Pasir Panjang melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruang bersalin terdapat 2 ruang tindakan untuk menolong persalinan, 2 ruangan khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau bisa disebut ruang nifas. Sedangkan dirawat jalan memiliki beberapa ruangan pemeriksaan yaitu ruang tindakan, ruang pemeriksaan untuk ibu hamil atau bisa disebut dengan istilah ruang KIA, ruang KB, poli umum, ruang poli gigi, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang poli anak, ruang sanitasi promkes, ruang tindakan untuk pasien umum, laboratorium dan loket.

#### **4.2 Tinjauan Kasus**

Pada tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan komprehensif pada Ny L.N di Puskesmas Pasir Panjang dengan

menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

#### **4.2.1 Asuhan kebidanan pada Kehamilan**

Hari/tanggal : Kamis, 21 Juni 2018 Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

##### **1. Pengkajian**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada seorang ibu hamil yang datang ke puskesmas pasir panjang pada hari kamis tanggal 21 Juni 2018 pukul 10.00 Wita. Dimana data subjektif yang didapatkan yaitu nama ibu Ny.L.N umur 27 tahun, agama Kristen protestan, asal Timor, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, penghasilan tidak ada, nomor Hp 081212910xxx, alamat jalan Timor raya Pasir Panjang RW 06 RT 17. Nama suami Tn.Y.T umur 30 tahun, agama Kristen Protestan, asal Timor, pendidikan terakhir SD, pekerjaan wiraswasta, penghasilan ± Rp.1.000.000. Alamat jalan Timor raya Pasir Panjang RW 06 RT 17.

Alasan ibu saat berkunjung ke puskesmas adalah untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan mendapatkan menstruasi pertama (menarche) pada usia 15 tahun, dengan siklus yang teratur (28-30 hari), dengan lama saat menstruasi adalah 3-4 hari, sifat darah encer, tidak merasakan nyeri saat menstruasi. Dan hari pertama haid terakhir ibu (HPHT) pada tanggal: 06-10-2017.

Ibu mengatakan bahwa mereka telah menikah sah, lamanya perkawinan 6 tahun, umur saat kawin 21 tahun dan satu kali kawin. Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi pil selama 4 tahun. Riwayat kehamilan sekaran ibu mulai memeriksakan kehamilannya pada UK 5-6 minggu, pada trimester satu ANC sebanyak dua kali. Saat itu ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah, nafsu makan berkurang dan susah tidur. Mendapat terapi antasida dan vitamin B6. Pada trimester dua ANC sebanyak dua kali. Saat itu ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, keputihan terapi yang didapat yaitu: SF, vitamin C dan kalk. Pada trimester tiga ANC sebanyak lima kali, dan ibu mendapat terapi SF, vitamin C dan kalk. Ibu mengatakan sudah pernah mendapat imunisasi TT1 dan TT2 pada kehamilannya yang pertama dan telah mendapat terapi TT3 pada kehamilan nya saat ini yaitu pada tanggal tanggal 22 Januari 2018. Pergerakan janin di rasakan pada UK  $\pm$  5 bulan.

Ibu mengatakan pada riwayat persalinannya yang lalu ibu melahirkan anaknya yang pertama tanggal 12 Januari 2012 dengan usia kehamilan 9 bulan, melahirkan di rumah ditolong oleh dukun, anak lahir hidup jenis kelamin laki-laki, ibu tidak mengetahui BB dan PB anak saat lahir. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti masalah kardiovaskuler, diabetes, hipertensi, malaria, penyakit kelamin, ginjal, asma, dan dalam keluarganya serta keluarga suaminya tidak pernah menderita penyakit kronis, penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, sifilis, herpes dan lain-lain serta tidak

ada keturunan kembar. Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehamilan ibu saat ini. Dukungan dari keluarga baik dimana suami mengantar ibu untuk memeriksakan kehamilannya di puskesmas dan klinik swasta untuk melakukan USG.

Ibu berencana melahirkan di Rumah Sakit S.K Lerik dan ditolong oleh bidan, ibu mengatakan setiap harinya ibu bekerja di rumah saja mengurus suami dan anak, mencuci, masak, menyapu. Ibu dan suami mengatakan tentang jenis kelamin yang diharapkan perempuan atau laki-laki sama saja yang penting sehat, ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah bersama yakni suami dan istri. Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah merokok, konsumsi minuman beralkohol, konsumsi obat terlarang dan minum kopi. Ibu mengatakan latar belakang budaya akan kebiasaan melahirkan ditolong oleh tenaga non medis (dukun), tidak ada pantangan makanan, tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan dan nifas.

Riwayat seksualitas tidak ditanyakan dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan untuk pola makan, ibu biasanya makan nasi, sayur, ikan, telur, tempe, daging dan lain-lain dengan frekuensi makan empat kali per hari, nafsu makan baik dan minuman yang dikonsumsi yaitu air putih. Ibu mengatakan pada pola eliminasi, ibu biasanya BAB satu kali per hari, warna kuning dengan bau khas feses dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK enam kali per hari, warna kuning dengan bau khas amoniak dan tidak ada keluhan saat BAK.

Ibu mengatakan pada pola istirahat nya, ibu biasanya tidur siang dua sampai tiga jam dan tidur malam enam sampai tujuh jam. Ibu mengatakan untuk kebersihan diri, biasanya mandi dua kali per hari, gosok gigi dua kali per hari dan ganti pakaian dalam empat kali per hari atau apabila lembab dan basah, ganti pakaian luar dua kali per hari, ibu sudah melakukan perawatan payudara setiap kali mandi dengan baby oil.

Data objektif yang didapatkan yaitu pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah ceria. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali per menit, pernapasan 23 kali per menit dan suhu 36,8°C, berat badan sebelum hamil 41 kg dan BB selama hamil naik menjadi 55 Kg dengan tinggi badan ibu 148,5 cm, dan LILA 25 cm.

Dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan metode inspeksi kepala bersih, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, rambut bersih, dan tidak rontok, wajah bentuk oval, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak ada oedema, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, mulut dan gigi mukosa bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada karang gigi, lidah bersih, telinga simetris, bersih, tidak ada serumen, leher tidak ada kelainan, dada tidak ada kelainan, payudara simetris, bersih dan membesar, ada hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, tidak ada retraksi dumpling, abdomen tidak ada luka bekas operasi,

tidak ada striae, tidak ada linea alba, ada linea nigra, ekstremitas simetris dan tidak ada kelainan, genitalia dan anus tidak dilakukan pemeriksaan.

Pada pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode palpasi leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, payudara tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, sudah ada colostrum kiri dan kanan (+)/(+), abdomen tidak ada nyeri tekan, membesar sesuai usia kehamilan, pemeriksaan Leopold I TFU 2 jari dibawah prosesus xiphoideus pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan tidak melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald TFU 32 cm, TBBJ : 3 fisik kepada ibu dengan metode auskultasi DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 139X/menit. Pada pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode perkusi refleks patella kanan/Kiri positif (+). Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan adalah Protein urin negatif, golongan darah A dan hemoglobin 11,0 gram% dilakukan pada tanggal 21 Mei 2018 dan pemeriksaan khusus dilakukan USG, keadaan janin sehat.

## 2. Analisa masalah dan diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif diatas, maka ditegakan sebuah diagnosa kebidanan yaitu Ny.L.N G2P1A0AH1 UK 36 minggu + 6 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Data subyektif pendukung diagnosa yaitu ibu mengatakan hamil anak kedua, sudah pernah melahirkan satu kali, tidak pernah keguguran, anak hidup satu orang, hari pertama haid terakhir (HPHT) 06-10-2017, ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah.

Data obyektif yang mendukung diagnosa yaitu usia kehamilan 36 minggu + 6 hari sesuai perhitungan HPHT, pada pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali per menit, pernapasan 23 kali per menit dan suhu 36,8°C. Leopold I TFU 2 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), leopold III pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan tidak melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), leopold IV divergen, penurunan kepala 4/5. Mc.Donald TFU 32cm, TBBJ :  $(TFU-111) \times 155 = (32-12) \times 155 = 3.255$

gram, ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises. Pada pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode auskultasi DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 139X/menit. Pada pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan adalah Protein urin negatif, golongan darah A dan hemoglobin=11,0 gram%, dan pemeriksaan khusus dilakukan USG, keadaan janin sehat.

### **3. Antisipasi Masalah Potensial**

Dari hasil analisa diagnosa dan masalah maka dapat ditegakan tidak ada antisipasi masalah potensial yang terjadi pada Ny.L.N G2P1A0AH1 UK 36 minggu + 6 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

### **4. Tindakan Segera**

Tidak ada tindakan segera yang dilakukan pada Ny.L.N G2P1A0AH1 UK 36 minggu + 6 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

### **5. Perencanaan**

pada Ny.L.N G2P1A0AH1 UK 36 minggu + 6 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. maka dibuat perencanaan kehamilan Kamis, 21 juni 2018 pukul 10.05 Wita yaitu Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, rasionalnya informasi yang diberikan merupakan hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung



atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan, rasionalnya persiapan persalinan merupakan cara untuk menghadapi persalinan dan memudahkan penolong pada saat menolong persalinan serta mencegah terjadi keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan. Jelaskan pada ibu hamil sering mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis ketika tubuh tidak mampu beradaptasi dengan perubahan itu maka akan berubah menjadi keadaan yang patologis. Jelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya daerah genitalia, rasionalnya menjaga Kebersihan diri merupakan cara untuk mencegah terjadi transmisi kuman pada ibu sehingga ibu tidak terinfeksi dan dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negative pada ibu hamil.

Jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, rasionalnya agar ibu dapat mengetahui tanda-tanda persalinan dan segera ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda tersebut. Jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, rasionalnya makan makanan bergizi seimbang dapat membantu ibu dalam proses persalinan sebagai sumber energi bagi ibu agar ibu tetap sehat serta mencegah ibu dari anemia. Jelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur, rasionalnya SF 200 mg berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin

C 50 mg berfungsi untuk membantu proses penyerapan sulfat ferrous dan meningkatkan daya tahan tubuh.

Berikan penjelasan kepada ibu tentang KB, rasionalnya KB bertujuan untuk menjarakan kehamilan, mencegah kehamilan dini dan kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anak-anaknya. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, rasionalnya pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu atau bila ada keluhan sehingga mampu memantau kesehatan dan memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu.

Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah, rasionalnya kunjungan rumah adalah kegiatan tenaga kesehatan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan (P4K) kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu disesuaikan waktu dengan ibu. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan, rasionalnya sebagai bukti pemberian pelayanan selanjutnya sert sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat pelayanan kebidanan.

## **6. Pelaksanaan**

Berdasarkan diagnosa pada Ny.L.N G2P1A0AH1 UK 36 minggu + 6 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, maka sesuai perencanaan yang dibuat

makapelaksanaan yang diberikan pada Kamis, 21 Juni 2018 pukul 10.10 Wita yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,8°C, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah processus xipioideus (Mc.Donald 32 cm), punggung kanan, kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 139x/menit.

Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak sebelum belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam.

Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti ganti pakaian dalam 3 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelesakan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah secara terus-menerus.

Menjelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung dan ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu dan ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah serta sebagai persiapan tenaga bagi ibu dalam menghadapi persalinan. Menjelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis yaitu SF diminum pada malam hari satu kali satu sesudah makan dengan air putih, vitamin C diminum pada malam hari satu kali satu sesudah makan dengan air putih obat-obatan diminum tidak dengan teh atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat.

Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya mengikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 28 Juni 2018 atau bila ada keluhan. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal tanggal 22 Juni 2018. Melakukan pendokumentasian pada buku register dan KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.

## **7. Evaluasi**

Berdasarkan diagnosa pada Ny.L.N G2P1A0AH1 UK 36 minggu + 6 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan

ibu dan janin baik. maka sesuai pelaksanaan yang telah dibuat hasil evaluasi yang didapatkan pada Kamis, 21 Juni 2018 pukul 10.25 Wita yaitu ibu senang mendengarkan informasi hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan semua persiapan persalinan telah disiapkan, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu keluar darah dari jalan lahir sebelum waktunya dan pecahnya air ketuban.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menjaga kebersihan dirinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengonsumsi makanan bergizi seimbang, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau istirahat yang cukup dan teratur, ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah bersalin, ibu mengerti dan mau datang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan, ibu bersedia dikunjungi pada tanggal 22 Juni 2018 di rumahnya, pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA.

## **Catatan Perkembangan Asuhan kebidanan Kehamilan**

Hari/Tanggal : Jumat, 22 Juni 2018

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Ny L.N

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

### **Data Obyektif**

Pada hasil pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg nadi 81 x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 2 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan tidak melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald TFU 32 cm, TBBJ : 3.255 gram. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 133X/menit. Pada pemeriksaan fisik ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises.

### **Analisa**

Ny.L.N G2P1A0AH1 UK 37 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

### **Penatalaksanaan**

Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg nadi 81 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 2 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan tidak melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV divergen, penurunan kepala 4/5. Mc.Donald TFU 32 cm, TBBJ 3.255 gram. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 133X/menit, hasil pemeriksaan telah disampaikan sehingga lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan, monitoring ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui kondisi kehamilannya.

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, perdarahan, keluar cairan dari jalan lahir, nyeri perut yang hebat, monitoring ibu mengerti bersedia ke fasilitas kesehatan bila di temukan tanda-tanda bahaya. Menjelaskan

kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, uang, darah, transportasi, kebutuhan ibu dan bayi serta hal-hal yang diperlukan, monitoring ibu mengerti dan mengetahui tentang rencana persiapan persalinan serta bersedia untuk melakukannya. Menjelaskan ibu untuk bersalin di fasilitas kesehatan agar ditolong oleh tenaga kesehatan dan dapat mencegah komplikasi yang mungkin akan terjadi selama proses bersalin, monitoring ibu mengerti dan bersedia bersalin di fasilitas kesehatan.

Menjelaskan kepada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga, monitoring Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah 40 hari pasca bersalin nanti. Mengingatkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 Juni 2018 atau bila ada keluhan, monitoring ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

### **Catatan Perkembangan Asuhan kebidanan Kehamilan**

Hari/Tanggal : Kamis, 28 Juli 2018

Pukul : 11.00 Wita

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan merasa nyeri perut bagian bawah sakit menjalar sampai pinggang.

#### **Data Obyektif**

Pada hasil pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg nadi



81 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipoideus pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), leopold III pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan tidak melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), leopold IV divergen, penurunan kepala 4/5, Mc donald TFU 34 cm, TBBJ : 3.565 gram. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 139X/menit. Pada pemeriksaan fisik ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises.

### **Analisa**

Berdasarkan diagnosa pada Ny.L.N G2P1A0AH1 UK 37 minggu + 6 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

### **Penatalaksanaan**

Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 100/70 mmHg nadi 81 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipoideus pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), leopold III pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan tidak melenting (kepala), kepala sudah

masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV divergen, penurunan kepala 4/5. Mc.Donald TFU 34 cm, TBBJ 3.565 gram. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 139X/menit, hasil pemeriksaan telah disampaikan sehingga lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan, monitoring ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui kondisi kehamilannya.

Menjelaskan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama daerah genitalia dengan cara mengganti pakian dalam bila terasa lembab. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, perdarahan, keluar cairan dari jalan lahir, nyeri perut yang hebat, monitoring ibu mengerti bersedia ke fasilitas kesehatan bila di temukan tanda-tanda bahaya. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, uang, darah, transportasi, kebutuhan ibu dan bayi serta hal-hal yang diperlukan, monitoring ibu mengerti dan mengetahui tentang rencana persiapan persalinan serta bersedia untuk melakukannya. Menjelaskan ibu untuk bersalin di fasilitas kesehatan agar ditolong oleh tenaga kesehatan dan dapat mencegah komplikasi yang mungkin akan terjadi selama proses bersalin, monitoring ibu mengerti dan bersedia bersalin di fasilitas kesehatan.

Menjelaskan kepada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga, monitoring Ibu

mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah 40 hari pasca bersalin nanti. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 5 Mei 2018 atau bila ada keluhan, monitoring ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

#### **4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

##### **1. Persalinan kala I**

###### **Data Subyektif**

Pasien masuk Rumah Sakit S.K.Lerik pada hari Senin tanggal 2 Juli 2018 Pukul 06.00 Wlta, kemudian dilakukan pengkajian data subyektif didapatkan keluhan utama ibu mengeluh nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah disertai pengeluaran lendir dan bercampur darah sejak hari minggu tanggal 1 Juli sekitar pukul 22.00 Wita. Ibu makan terakhir pukul 20.00 Wita dan minum terakhir saat akan berangkat ke Rumah Sakit S.K.Lerik. HPHT ibu tanggal 6 Oktober 2017.

###### **Data Obyektif**

Pengkajian pada data obyektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah kesakitan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 22 kali per menit dan suhu 36,8°C, berat badan 55 kg, hasil Leopold I 3 jari dibawah prosesus xipioideus pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III pada perut bagian

bawah ibu teraba bulat, keras, dan tidak melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP, Leopold IV Divergen, penurunan kepala 3/5. TFU dengan MC.Donald 34 cm, tarsiran berat janin  $(34-11) \times 155 = 3.565$  gram, cc, refleks patella kanan (+) / Kiri (+). Pemeriksaan Dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, dan tidak ada varises, Portio tipis, pembukaan ( $\emptyset$ ) 5 cm, kantong ketuban utuh, bagian terendah kepala, Hodge II/III. Pemeriksaan khusus USG dilakukan, keadaan janin sehat.

### **Analisa**

Ny L.N G2P1A0AH1 UK 37 minggu + 6 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

### **Penatalaksanaan**

Pada hari senin, tanggal 2 Juli 2018 pukul 06.05 Wita, Ny.L.N dengan diagnosa G2P1A0AH1 UK 37 minggu + 6 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu Kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik. Mendapatkan asuhan yaitu menciptakan lingkungan yang nyaman dan ruangan yang tidak terbuka agar menjaga privasi ibu. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/m, pernapasan 22 x/m, suhu  $36,8^{\circ}\text{C}$ , denyut jantung janin 138x/menit, pembukaan 5 cm. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang yang di rasakan ibu merupakan hal yang wajar dialami ibu pada proses persalinan

pembukaan terjadi karena adanya kontraksi, sehingga kepala bayi bisa semakin turun ke bawah pintu rahim.

Memberikan asuhan sayang ibu seperti memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok pinggang ibu dengan minyak kayu putih, mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi, memberikan posisi yang nyaman seperti berbaring atau jalan-jalan sesuai dengan keinginan ibu. Jika ibu memilih untuk berbaring, anjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya ibu mengerti dan bersedia melakukannya, menemani ibu ke kamar mandi untuk berkemih.

Menjelaskan pada ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran. Membantu memberi makan dan minum bagi ibu untuk memenuhi nutrisi bagi ibu dalam mempersiapkan tenaga saat proses persalinan, ibu makan nasi, sayur, daging ayam dan minum teh manis serta air putih. Membantu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, loyor, topi, kaos tangan dan kaki, dan selimut bayi), pakaian ibu (baju kemeja, kain panjang, celana dalam, dan softeks) dan lain-lain. Melakukan observasi keadaan ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala,

dan DJJ. Tekanan darah, suhu, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam, sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap 1 jam pada kala 1 fase aktif.

## **2. Persalinan Kala II**

### **Data subjektif**

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang-kencang semakin sering dan lama serta kuat dan ingin BAB serta ingin meneran.

### **Data objektif**

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis pada pemeriksaan secara inspeksi ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, pengeluaran lendir dan darah. Pukul 11.07 Wita ketuban pecah spontan warna jernih. Pada pemeriksaan secara palpasi his kuat, teratur, frekuensi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi > 40 detik dan pemeriksaan secara auskultasi DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi 140 x/menit. Hasil pemeriksaan dalam vulva tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, vagina tidak ada kelainan, porsio tidak teraba,  $\Phi$  10 cm, kantung ketuban (+), bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV.

### **Analisa**

Ny L.N G2P1A0AH1 UK 37 minggu + 6 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu Kala II, keadaan ibu dan janin baik.

### **Penatalaksanaan**

Mendengar melihat dan memeriksa tanda gejala kala II, ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, perineum tampak menonjol, anus dan sfingter ani membuka. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set. Memakai celemek plastik. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir dan keringkan dengan handuk bersih dan kering. Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakan kembali dalam partus set. Memakai sarung tangan bagian kiri, dan membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada odema, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap,

kantung ketuban (+), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge IV. Dekontaminasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %.

Memeriksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi 145 xmenit. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu, ibu sudah dalam posisi setengah duduk. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran, ibu didampingi dan dibantu oleh saudara suaminya. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran, sudah dilakukan. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, sudah dilakukan. Mendukung dan memberi semangat, memperbaiki cara meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihan kecuali terlentang dalam waktu yang lama. Menganjurkan ibu beristirahat serta meminta keluarga memberi ibu minum di antara kontraksi. Menilai DJJ setelah uterus selesai berkontraksi.

Meletakan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu. Meletakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. Hari senin tanggal 2 Juli 2018, pukul 11.12 Wita bayi lahir spontan, letak belakang kepala. Melakukan penilaian sepintas pada bayi, bayi langsung menangis, bernapas spontan, dan bergerak aktif. Mengeringkan seluruh tubuh bayi didepan vagina, kecuali bagian



telapak tangan bayi tanpa membersihkan verniks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu.

### **3. Persalinan Kala III**

#### **Data subyektif**

Ibu mengatakan setelah bayi lahir perutnya mules, merasa ada pengeluaran darah dari jalan lahir.

#### **Data obyektif**

Bayi lahir spontan pukul 11.12 Wita, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif. Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis pemeriksaan dengan inspeksi, uterus membulat, semburan darah tiba-tiba  $\pm$  30 cc dan tali pusat memanjang. Pemeriksaan dengan palpasi tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong.

#### **Analisa**

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> inpartu kala III.

#### **Pelaksanaan**

Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua, tidak ada bayi ke-2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin, ibu bersedia disuntik, menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.

Menggunting sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian menjepit tali pusat dengan umbilikal, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu, dengan mengusahakan kepala bayi di antara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting ibu. Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi.

Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, sudah dilakukan. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversio uteri). Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pada pukul 11.19 Wita plasenta lahir spontan. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik, uterus teraba keras/berkontraksi dengan baik. Memeriksa kedua sisi plasenta baik

bagian ibu maupun bagian bayi yakni periksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis, untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum, terpantau ada laserasi derajat satu.

#### **4. Persalinan Kala IV**

##### **Data subyektif**

Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat, ibu mengatakan perutnya mules serta merasa nyeri pada jalan lahir.

##### **Data obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pada pemeriksaan inspeksi, terpantau laserasi pada mukosa vagina dan kulit perineum, badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban. Pada pemeriksaan dengan palpasi tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong.

##### **Analisa**

P2A0AH2 inpartu kala IV.

##### **Pelaksanaan**

Menjahit robekan perineum dengan benang daging dan teknik jelujur dengan membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik ke dalam larutan

klorin 0,5 %, menyiapkan heacting set, memposisikan bokong ibu, memasang kain bersih di bawah bokong ibu, menggunakan sarung tangan, membersihkan daerah luka dari darah, menilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum, memasang benang jahit pada mata jarum, melihat dengan jelas batas luka laserasi.

Melakukan penjahitan pertama  $\pm 1$  cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas hingga tersisa 1 cm. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur, melanjutkan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah luka robekan, menjahit jaringan subkutis kanan-kiri ke arah atas hingga tepat di muka lingkaran hymen, menusukan jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina di belakang lingkaran hymen. Membuat simpul mati dibelakang lingkaran hymen dan potong benang hingga tersisa 1 cm, memasukkan jari ke dalam rectum dan meraba dinding atas rectum apakah teraba jahitan atau tidak, tidak teraba jahitan. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, uterus berkontraksi baik. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam dan tetap melakukan pada ibu dan bayi, sudah dilakukan.

Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi dan memberi salep mata pada bayi. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi yakni denyut nadi 148x/menit, Suhu 36,70c, pernapasan 40x/menit dan melakukan pengukuran antropometri yaitu berat

badan lahir 3.400 gram, panjang badan lahir 48 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm dan lingkar perut 32 cm. Meletakan kembali bayi pada ibu. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakan satu tangan di atas fundus, raba apakah uterus teraba keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai teraba uterus berkontraksi atau keras, ibu mengerti dan dapat melakukan masase dengan benar. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam, memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih, memeriksa temperature tubuh sudah dilakukan dan memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, serta suhu tubuh normal, sudah dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam ke-2 pasca persalinan, hasil observasi terlampir di partograf. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu. Ibu merasa nyaman, sudah makan nasi dan sayur dan minum air gula. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %, sudah dilakukan. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, sudah dilakukan. Mencuci

kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih, sudah dilakukan. Melengkapi partograf, sudah dilakukan. Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 pada jam kedua.

#### **4.2.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL**

##### **1. Bayi Baru Lahir Normal Usia 1 Jam**

Hari/Tanggal : Senin 02 Juli 2018

Pukul : 12.12 Wita

Tempat : Rumah sakit S.K.Lerik

##### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK dan bayi sudah menyusu.

##### **Data obyektif**

Pemeriksaan antropometri : BB 3.400 gram, PB 48 cm, LK 35 cm, LD 33 cm, LP 32 cm. Tanda-tanda vital : HR 130x/menit, pernafasan 58x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, berat badan 3.400 gram dan panjang badan 48 cm.

##### **Analisa**

NCB-SMK usia 1 jam.

##### **Penatalaksanaan**

Pada hari Senin tanggal 2 Juli 2018, pukul 12.12 wita di rumah sakit S.K.Lerik, Bayi Ny.L.N, bayi baru lahir normal usia 1 Jam. Setelah dilakukan inisiasi menyusui dini selama 30 menit, bayi diangkat dari perut ibu untuk mendapatkan asuhan yaitu memberikan salep mata oxytetracylin 1 % pada mata bayi dan melakukan pemeriksaan fisik pada bayi yaitu pemeriksaan fisik sepintas karena setelah dilakukan pemeriksaan bayi dalam batas normal, setelah itu dilakukan pengukuran antropometri pada bayi menyuntikan vitamin K secara intramuscular pada paha kiri dengan dosis 0,5 mg, setelah itu bayi kembali diletakkan diatas perut ibu untuk dilanjutkan inisiasi menyusui dini. Setelah 1 jam bayi diangkat dari perut ibu untuk. dilayani injeksi HBO dengan uniject secara intramuskuler dipaha kanan 1 jam setelah pemberian vitamin K, bayi telah dilayani injeksi HBO dipaha kanan secaraintramuskuler. Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi, yaitu dengan mengenakan pakaian, sarung tangan dan kaki, mengenakan topi dan pembungkus bayi, bayi dalam keadaan berpakaian dan terbungkus kain serta mengenakan sarung tangan, sarung kaki dan topi. Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, agar ibu bisa menyusui bayinya, membina hubungan serta ikatan antara keduanya dan menjaga bayinya, ibu dan bayi telah dirawat gabung. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada sudah pada lembar belakang partograf, buku register dan buku KIA.

## **2. Kunjungan pertama (Bayi Baru Lahir Normal Usia 6 Jam)**

Hari/Tanggal : Senin 2 Juli 2018

Pukul : 17.12 Wita

Tempat : Rumah sakit S.K.Lerik

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, ASI keluar lancar, isapan kuat, banyak minum, sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

### **Data obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yakni suhu 36,8°C, HR 130 x/menit dan pernapasan 55x/menit.

### **Analisa**

NCB-SMK usia 6 jam.

### **Penatalaksanaan**

Bayi Ny.L.N bayi baru lahir normal usia 6 jam, mendapatkan asuhan yaitu melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,8°C, HR 130 x/menit, pernapasan 55x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja dan setelah 6 bulan dapat diberikan makanan pendamping, ibu telah memberikan ASI seperti yang dianjurkan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Memberitahukan ibu



cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini : bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat megulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya.

Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit, ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera

ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menjelaskan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi apabila BAK atau BAB, serta tidak memakaikan bedak pada tubuh bayi, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 9 Juli 2018. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 9 Juli 2018. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien.

### **3. Kunjungan kedua (Bayi Baru Lahir Normal Usia 7 Hari)**

Hari/Tanggal : Senin, 9 Juli 2018                      Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusu dengan kuat, sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

#### **Data Obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yakni suhu 36,7°C, HR128 x/menit, pernapasan 52 x/menit, berat badan 3.600 gram, isapan ASI kuat.

#### **Analisa**

NCB-SMK usia 7 hari.

## **Pelaksanaan**

Menginformasikan keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,7°C, HR 128x/menit, pernapasan 52x/m, berat badan 3.600 gram, PB 48 cm, bayi dalam keadaan sehat. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus di beri ASI eksklusif; menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan pendamping, ibu telah memberikan ASI seperti yang dianjurkan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat serta menjemur bayi

setiap pagi saat selesai memandikan bayi, ibu selalu memandikan bayi dan menjemur bayi setiap pagi.

Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore, ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti dan bayi sudah dimandikan. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering, mengganti kain atau popok bayi setiap kali basah, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi di imunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur di posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu bersedia membawa bayi ke posyandu setiap bulan. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayi dan untuk mendapatkan imunisasi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 30 Juli 2018. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien.

#### **4. Kunjungan ketiga (Bayi Baru Lahir Normal Usia 4 minggu)**

Hari/Tanggal : Senin 30 Juli 2018                      Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

##### **Data subyektif**

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat.

##### **Data obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: suhu 36,8°C, nadi 126 x/menit, pernapasan 52 x/menit, BB 3.900 gram, PB 50 cm. Isapan ASI kuat.

### **Analisa**

NCB-SMK usia 4 minggu

### **Penatalaksanaan**

Menginformasikan hasil pemeriksaan, keadaan umum tanda-tanda vital serta memantau asuhan bayi, tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,8°, nadi 126x/menit, pernapasan 52x/m, BB 3.900 gram, PB 50 cm, bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya, tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan on demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan, bila bayi tertidur dan lebih dari 3 jam bangunkan bayi, bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya, ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit, ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas atau posyandu untuk memantau kondisi bayi dan untuk mendapatkan imunisasi lanjutan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian sudah pada register dan status pasien.

#### **4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas**

##### **1. Post Partum Normal 2 jam**

Hari/Tanggal : Senin, 2 Juli 2018

Pukul : 14.12 Wita

Tempat : Rumah sakit S.K.Lerik

##### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dengan selamat dan sehat, perutnya masih terasa mulas dan merasa nyeri pada luka jahitan, ibu mengatakan sudah BAK 1 kali dan belum BAB, ibu sudah bisa miring kanan kiri secara perlahan dan sudah bisa duduk tetapi bersandar, ibu mengatakan ingin menyusui bayinya.

##### **Data Obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yakni tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 80 x/menit, Suhu 36,8°C, pernafasan 22 x/menit, pemeriksaan fisik pada payudara puting susu menonjol, areola menghitam, colostrum sudah keluar. Abdomen ada linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, TFU 2

jari dibawah pusat, kontraksi keras dan pada genetalia pengeluaran pervaginam lochea rubra (berwarna merah kehitaman), darah  $\pm$  1 pembalut, luka jahitan kondisi basah, ekstremitas teraba hangat.

### **Analisa**

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post partum Normal 2 jam.

### **Penatalaksanaan**

Menginformasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan tekanan darah 110/60 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, pengeluaran pervaginam lochea rubra (berwarna merah kehitaman), pada luka jahit kondisi basah, ibu merasa senang karena telah mengetahui hasil pemeriksaan. Menjelaskan tentang keluhan yang dialami ibu yaitu mulas setelah bersalin adalah hal normal karena perut mulas merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis yang dialami setiap ibu nifas yang disebabkan oleh kontraksi rahim, kontraksi rahim tersebut dapat mencegah terjadinya perdarahan, kontraksi rahim atau mules-mules yang dirasakan ibu adalah suatu proses pengembalian

bentuk rahim ke bentuk semula sebelum hamil, selain itu ibu juga mengatakan nyeri di luka jahitan. Keluhan nyeri luka jahitan merupakan hal yang normal terjadi pada ibu nifas, jahitan perineum pada persalinan akan terasa sedikit nyeri secara spontan masalah ini biasanya muncul atau dirasakan pasien selama hari awal post partum. ibu mengerti dengan penjelasan dan merasa senang karena masih normal.

Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing dan anjurkan untuk segera menyampaikan kepada petugas kesehatan jika mendapati tanda-tanda bahaya tersebut, ibu mengerti dan mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan berlanjut, ibu dan keluarga bersedia mengikuti cara yang diajarkan. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, karena jika kandung kemih penuh akan menghambat kontraksi uterus, ibu sudah BAK sebanyak 1 kali dan belum BAB. Mengajarkan pada ibu posisi yang benar saat menyusui seperti ibu berbaring miring, bayi harus di hadapkan kearah badan ibu dan mulut bayi di hadapkan ke puting susu ibu, bayi sebaiknya ditopang pada bahunya sehingga posisi kepala yang agak tengadah dan dapat di pertahankan posisi bibir bawah paling sedikit 1,5 cm dari pangkal puting susu, ibu



mengerti dan memahami posisi menyusui yang benar dan mau melakukannya.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI saja (ASI eksklusif) selama 6 bulan karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberikan perlindungan terhadap infeksi. Bayi harus diberi ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberi ASI saja tanpa makanan tambahan, ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi nya.

Menjelaskan pada ibu pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum yang teratur untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu dengan mengonsumsi nasi, lauk-pauk yang berprotein tinggi seperti telur, tempe, tahu, ikan, daging dan lain-lain untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan, serta mengonsumsi buah-buahan dan sayuran yang kaya akan antioksidan, gizi dan serat seperti bayam, wortel, daun katup, pisang, pepaya, jeruk, apel, dan lain-lain, dan minum susu untuk ibu menyusui agar ASI ibu lancar dan kebutuhan nutrisi ibu dan bayi dapat terpenuhi, ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukannya, ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan nasi, sayur kelor, tempe dan daging dan buah apel

serta minum 1 gelas susu. Menjelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur yaitu vitamin A dosis 200.000 iu yang bulat besar yang berwarna merah diminum. Hari ini jam 13:00 Wita 1 kapsul/hari dan satu kapsulnya besok di jam yang sama, vitamin C 3x1 sedangkan amoxicillin 3x1 tablet/hari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan, ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum obat sesuai dosis yang diberikan.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu ibu tidur atau istirahat saat bayinya tidur, kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mau istirahat. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register, pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

## **2. Kunjungan pertama (Post Partum Normal 6 jam)**

Hari/tanggal : Senin, 2 Juli 2018

Pukul : 17.12 Wita

Tempat : Rumah Sakit S.K. Lerik

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya masih mulas dan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu belum BAB dan sudah BAK 2 kali, ibu

sudah miring kiri dan kanan, sudah bisa duduk, berdiri serta berjalan ke kamar mandi.

### **Data Obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C, Pernafasan 21 x/menit, pemeriksaan fisik pada payudara puting susu menonjol, areola menghitam, colostrum sudah keluar, abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras dan pada genetalia pengeluaran pervaginam lochea rubra berwarna merah kehitaman, nyeri pada luka jahit, kondisi basah, ekstremitas teraba hangat.

### **Analisa**

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Postpartum Normal 6 jam.

### **Penatalaksanaan**

Mengobservasi dan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C, pernapasan 21 kali/menit, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam lokhea rubra, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan. Memberitahukan ibu penyebab keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal dialami ibu nifas, rasa mules diakibatkan dari kontraksi uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan, luka jahitan pada perineum akan sembuh

dengan sendirinya selama 6-7 hari jika tidak terjadi infeksi, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang keadaannya.

Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini, karena ibu sudah dapat duduk maka anjurkan ibu untuk belajar berdiri apabila ibu tidak merasa pusing/berkunang-kunang maka menganjurkan ibu untuk mulai belajar berjalan ke kamar mandi dengan tetap didampingi oleh suami/keluarga, ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi dengan didampingi oleh suami. Menjelaskan pada ibu pentingnya perawatan payudara dan teknik menyusui, perawatan payudara dengan membersihkan puting susu dengan air hangat sebelum dan sesudah menyusui dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu bayi digendong dengan satu tangan dengan posisi kepala bayi pada siku ibu, memposisikan badan bayi menghadap dada dan perut ibu, mengolesi puting dengan colostrum yang keluar supaya tidak lecet, membuka mulut bayi dan langsung memasukkan puting ibu ke mulut bayi sampai seluruh aerola masuk, membiarkan bayi menyusu hingga kenyang, saat sudah selesai keluarkan puting dari mulut bayi secara perlahan dengan jari kelingking, lalu sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi selama 10-15 menit, ibu sudah bisa melakukan perawatan payudara dan melakukan teknik menyusui yang benar sesuai yang telah diajarkan.

Menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan merawat luka dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mempercepat penyembuhan luka perineum dan mencegah infeksi, ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register, pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

### **3. Kunjungan kedua (postpartum normal hari ketujuh)**

Hari/tanggal : Senin, 9 Juli 2018

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

#### **Data obyektif**

Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 21 x/menit, payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta.

#### **Analisa**

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, Postpartum Normal Hari Ke-7.

### **Penatalaksanaan**

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,3° C, pernapasan 21x/menit, ibu senang dengan hasil pemeriksaan. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur, kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi, ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti. Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri, ibu mengerti dengan penjelasan dan setelah 40 hari ibu mau menggunakan KB suntik 3 bulan.

Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ke puskesmas pada tanggal 03 Agustus 2018 untuk melakukan kontrol ulang, ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali

pada tanggal 03 Agustus 2018. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register, pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

#### **4. Kunjungan ketiga (Postpartum hari 40)**

Hari/Tanggal : Rabu, 11 Agustus 2018 Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

##### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan.

##### **Data obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis tanda-tanda vital yakni tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/m, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, lochea alba pengeluaran pervaginam tidak berbau busuk, kandung kemih kosong, jahitan vagina tampak menyatu, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

##### **Analisa**

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Postpartum Normal Hari Ke-40.

##### **Penatalaksanaan**

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C, Pernapasan 20 kali/menit, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan. Memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit, ibu

mengatakan dirinya maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit.

Mendampingi ibu untuk melakukan pelayanan KB suntikan progestin 3 bulan di Puskesmas Pasir Panjang, ibu belum mendapat pelayanan KB suntik progestin 3 bulan. Mengajukan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi selanjutnya. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan, pendokumentasian sudah dilakukan.

#### **4.2.4 Asuhan kebidanan KB**

Hari/Tanggal: Senin, 17 September 2018 Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

##### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan tidak sedang hamil, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain, ibu pernah menggunakan KB sebelumnya yakni KB pil dan sekarang ibu ingin menggunakan KB suntik. Riwayat penyakit yang lalu, ibu tidak pernah menderita sakit kuning, diabetes melitus, jantung, hipertensi, perdarahan pervaginam, keputihan yang lama, tumor pada payudara, tumor pada rahim, dukungan dari keluarga baik, suami menghantar ibu untuk melakukan penyuntikkan KB di Puskesmas Pasir Panjang.

##### **Data Obyektif**



Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yakni tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,8°C dan BB 52 kg.

### **Analisa**

Akseptor baru KB suntik 3 bulan.

### **Penatalaksanaan**

Pada hari senin, 17 September 2018, pukul 11.00 Wita di Puskesmas Pasir Panjang. Memberikan konseling pra penyuntikkan KB suntik 3 bulan yang mengandung *Medroxyprogesteron acetate* 50 mg. Keuntungan kontrasepsi 3 bulan ini yakni efektif mencegah kehamilan, tidak mempengaruhi produksi ASI. Sedangkan kerugian kontrasepsi suntik 3 bulan yakni haid tidak teratur, perubahan berat badan, sakit kepala, nyeri perut.

Memberitahu klien hasil pemeriksaan bahwa kondisi klien baik, tanda-tanda vital yakni tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,8°C, melakukan tindakan penyuntikkan yakni menyiapkan alat dan tempat yang tertutup, sedot obat dari vial sampai habis menggunakan dispo 3 cc, mengukur letak suntik yakni sepertiga dari tulang sias sampai bokong, desinfeksi tempat suntikan menggunakan kapas alkohol, tusuk jarum secara intramuscular lakukan aspirasi kemudian suntikkan, jangan mengurut daerah yang disuntik, buang dispo bekas di safety box, rapikan alat dan pasien kemudian cuci tangan.

Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 10 Desember 2018 untuk mendapatkan suntikan lanjutan, mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan pada kartu akseptor K I, kartu status K IV dan buku register.

#### **4.3 Pembahasan**

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny.L.N dengan usia kehamilan 36 minggu+ 6 hari di Puskesmas Pasir Panjang dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.L.N mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

##### **4.3.1 Kehamilan**

###### **1. Pengkajian**

Pada pengkajian terdapat data subyektif yakni identitas

klien, menurut Walyani (2015), nama perlu ditanyakan agar tidak keliru bila ada kesamaan nama dengan klien dan dituliskan dalam bentuk inisial untuk menjaga kerahasiaan pasien dan mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab. Pada kasus ini telah diketahui nama pasien dan nama suami dan telah dituliskan dalam bentuk inisial yakni Ny.L.N dan Tn.Y.T.

Umur menurut Ambarawati (2010) dalam buku Sutanto Vita Andinda, (2018) umur harus dicatat untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan pada masa nifas. Pada kasus Ny. L.N berumur 27 tahun, yang mana umur tersebut merupakan umur reproduktif dan aman untuk kehamilan dan persalinan.

Keluhan utama menurut Walyani (2015) keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan, hal ini disebut tanda atau gejala, dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien sedangkan menurut Rustam Mochtar (2012) keluhan yang sering muncul pada ibu hamil trimester III antara lain sering kencing, kram pada kaki, varises dan nyeri pinggang, susah tidur dan sesak nafas, pada

kunjungan antenatal trimester III pada tanggal 21 Juni 2018, pukul 10.00 Wita, Ny.L.N mengatakan tidak ada keluhan. Alasan Kunjungan Romauli (2011) menuliskan apakah alasan kunjungan ini karena tidak ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan, pada Ny.L.N yaitu ingin memeriksakan kehamilannya.

Riwayat KB menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini digunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut, serta alasan berhenti, pada kasus Ny.L.N mengatakan pernah menggunakan KB pil selama 4 tahun, namun penulis tidak mendapatkan informasi tentang keluhan dan efek samping selama menggunakan alat kontrasepsi

Riwayat Kehamilan yang lalu menurut Marmi (2014) yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*, pada kasus ini Ny.L.N mengatakan untuk riwayat kehamilan yang lalu, tidak ada gangguan yang sangat seperti nyeri epigastrium, sesak napas, nyeri perut demam, muntah yang berlebihan dan tidak ada hipertensi dalam

kehamilan.

Riwayat persalinan yang lalu menurut Marmi (2014) riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, ditolong oleh siapa (bidan atau dokter) dan jarak kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (14 bulan), kondisi rahim ibu belum pulih, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang (BKKBN, 2007), berdasarkan pengkajian ibu mengatakan melahirkan anaknya yang pertama tanggal 12 Januari 2012 dengan usia kehamilan 9 bulan, melahirkan di rumah dan ditolong oleh dukun (tenaga kesehatan non-medis), bayi lahir hidup, jenis kelamin laki-laki, ibu tidak mengetahui BB dan PB anak saat lahir.

Kunjunga kehamilan atau ANC menurut Walyani (2016), ANC yang memenuhi standar pelayanan adalah selama minimal 4 kali kunjungan yaitu, pada trimester I sebanyak 1 kali, trimaester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak II kali. Berdasarkan hasil pengkajian ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 10 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 5 kali. Namun, berdasarkan teori dari Henderson dan Christin (2005) standar pemerikasan maksimal sebanyak 13 kali. Hal ini berarti Ny.L.N belum memenuhi standar kunjungan kehamilan yaitu sebanyak 13 kali.

Riwayat imunisasi TT menurut Kemenkes RI (2013) salah satu asuhan pada ibu hamil meliputi pemberian pencegahan penyakit berupa pemberian vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai dengan status imunisasinya. Pemberian vaksin TT untuk ibu hamil sangat penting untuk mencegah terjadinya tetanus toxoid. pemberian TT1 saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan), TT2 minimal 4 minggu setelah TT1, TT3 minimal 6 bulan setelah TT2, TT4 minimal 1 tahun setelah TT3, TT5 minimal 1 tahun setelah TT4, pada kasus Ny.L.N pemberian imunisasi TT tidak terjadi kesenjangan karena sesuai dengan aturan yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI (2013), berdasarkan pengkajian ibu mengatakan pada kehamilannya yang lalu ibu mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2 pada tahun 2012 pada kehamilannya yang kedua ini ibu mendapatkan imunisasi TT3 pada tanggal 22 Januari 2018 pada usia kehamilan 15 minggu 3 hari. Dimana hal ini sesuai antara kasus dan teori karena ibu mendapat imunisasi TT3 sesuai dengan status imunisasinya dengan interval waktu 6 bulan setelah TT2.

Riwayat kesehatan menurut Ambarawati (2010) pada riwayat kesehatan diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, maupun kronis seperti jantung, DM, hipertensi, asma, dari riwayat kesehatan keluarga juga diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan

pasien atau bayinya, apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya, pada kasus Ny.L.N pada ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti masalah kardiovaskuler, diabetes, hipertensi, malaria, penyakit kelamin, ginjal, asma, dan dalam keluarganya serta keluarga suaminya tidak pernah menderita penyakit kronis, penyakit menular seperti HIV/AIDS, gonorea, sifilis, dan lain-lain serta tidak ada keturunan kembar.

Tempat dan penolong yang diinginkan, untuk mengetahui persiapan ibu dalam kehamilan ini, pada kasus Ny.L.N tempat dan penolong yang diinginkan di rumah sakit S.K.Lerik oleh bidan. Jenis kelamin yang diharapkan, perlu diketahui agar bisa mengetahui penerimaan ibu terhadap bayinya, pada kasus Ny.L.N jenis kelamin yang diharapkan laki-laki dan perempuan sama saja.

Perilaku kesehatan seperti merokok, MIRAS, konsumsi obat terlarang dan minum kopi perlu ditanyakan karena kebiasaan tersebut Secara langsung dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Pada kasus ini Ny.L.N tidak pernah merokok, mengonsumsi minuman beralkohol, konsumsi obat terlarang dan minum kopi. Latar belakang budaya sangat penting ditanyakan, sehingga dapat mengetahui budaya yang dilakukan apakah berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayi atau tidak, pada kasus Ny.L.N tidak ada pantangan makanan, tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan dan

nifas, ibu mengatakan latar belakang budaya akan kebiasaan melahirkan ditolong oleh dukun. Menurut Kusumandari (2010) sebagian besar masyarakat Indonesia masih mempercayai tenaga non kesehatan, salah satu kasus kesehatan yang masih banyak terjadi di Indonesia adalah persalinan dengan pertolongan oleh dukun bayi. Kenyataannya, hampir semua masyarakat Indonesia baik yang tinggal di pedesaan maupun perkotaan lebih senang ditolong oleh dukun. Hal tersebut disebabkan oleh tradisi dan adat istiadat setempat. Pada kasus Ny.L.N penulis menjelaskan pentingnya bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan. Pasien sudah menyadari pentingnya bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan ini terbukti karena pada saat dikaji mengenai tempat dan penolong yang diinginkan ibu mengatakan ingin bersalin di rumah sakit dan ditolong oleh bidan.

Pada data obyektif yakni pemeriksaan umum, apakah pasien terlihat dalam keadaan baik atau tidak. Klien dikatakan dalam keadaan baik apabila klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan, pada kasus Ny.L.N keadaan umum ibu baik. Kesadaran menurut Walyani (2015) untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat



kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (apatis, somnolen, sopor dan koma), pada kasus Ny.L.N dengan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital, tekanan darah menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmhg, bila >140/90 hati-hati adanya hipertensi/preeklampsia. Nadi menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm), curigai hipotiroidisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm, periksa adanya eksoftalmia dan hiperrefleksia yang menyertai. Pernafasan menurut Romauli (2011) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20 kali/menit. Suhu menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C, bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi, pada kasus Ny.L.N hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali per menit, pernapasan 23 kali per menit dan suhu 36,8°C sehingga dapat digolongkan dalam keadaan normal.

Berat badan menurut Walyani (2015) berat badan yang bertambah besar atau kurang perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit pada kehamilan. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan total penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan

adalah 6,5 sampai 16,5 kg (Romauli, 2011). Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan berat badan pada ibu hamil yaitu dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). Menurut Proverawati (2009) IMT adalah suatu cara sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa. ibu hamil dikatakan mempunyai IMT normal bila IMT 18,5-22,9 dengan kenaikan BB yang dianjurkan yaitu 11,3-15,9 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan rumus berat badan sebelum hamil dibagi tinggi badan pangkat 2. Pada kasus Ny.L.N, IMT dihitung sesuai dengan rumus yaitu:  $BB \text{ sebelum hamil (kg)}/TB^2(m)$  jadi  $41/(1,485 \times 1,485) = 41/2,2 = 18,6$ . Ini berarti Ny.L.N mempunyai berat badan dalam batas normal dan sesuai dengan kenaikan berat badan ibu selama masa kehamilan yaitu 14 kg, sehingga tidak berdampak pada kesehatan ibu maupun janin dalam kandungan.

Tinggi Badan menurut Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD), pada kasus Ny. L.N dengan tinggi badan ibu 148,5 cm, tidak termasuk dalam adanya kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD). Lingkar Lengan Atas (LILA) menurut Pantikawati, dkk (2010) standar lingkar lengan atas (LILA) pada orang dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang

energi kronik (KEK), pada kasus Ny.L.N dengan LILA 25 cm, tidak termasuk dalam kekurangan energi kronis sehingga tidak berdampak pada kesehatan ibu maupun janin dalam kandungan.

Pada pemeriksaan fisik, dengan teknik inspeksi dan palpasi pada muka menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan, pada kasus Ny.L.N pada wajah bentuk oval, tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum* dan tidak ada oedema. Mata menurut Walyani (2015) untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedem umum, periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus, pada kasus Ny.L.N pada mata konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema. Hidung menurut Romauli (2011) hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup, pada kasus Ny.L.N pada telinga bersih, tidak ada polip. Telinga menurut Romauli (2011) telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris, pada kasus Ny.L.N pada telinga simetris, bersih dan tidak ada serumen.

Mulut menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya, dalam kehamilan sering timbul *stomatitis* dan *gingivitis* yang mengandung

pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalubersih, adakah *caries*, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium, saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum, adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi, pada kasus Ny.L.N pada mulut dan gigi mukosa bibir lembab, tidak ada *caries*, tidak ada karang gigi, lidah bersih.

Leher menurut Marmi (2014) dalam pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbendung di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfe membengkak, pada kasus Ny.L.N pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada menurut Walyani (2015) dalam pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (*tumormamae*) dan colostrum, pada kasus Ny.L.N pada payudara tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, sudah ada colostrum kiri dan kanan <sup>(+)</sup>/<sub>(+)</sub>.

Perut menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus dan lain lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi, dan pada palpasi uterus, Palpasi adalah pemeriksaan yang

dilakukan dengan cara merabah, tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut Kriebs dan Gegor (2010) manuver leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin, penentuan apakah kepala sudah masuk PAP, pada kasus Ny.L.N pada abdomen tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae, tidak ada linea alba, ada linea nigra abdomen tidak ada nyeri tekan, membesar sesuai usia kehamilan, leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), leopold III pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP, leopold IV divergen, penurunan kepala 4/5 Mc. Donald TFU 32 cm, TBBJ 3.255 gram. Ekstremitas menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises, pada kasus Ny.L . N pada ekstremitas simetris, dan tidak ada kelainan tidak oedem dan varises.

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi

yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ, DJJ normal adalah 120-160/menit, bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015), dari sifat bunyi jantung janin kita mengetahui keadaan janin, janin yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit, jika bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O<sub>2</sub> (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984), pada kasus Ny.L.N pada DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 139X/menit.

Perkusi menurut Romauli (2011) pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk, bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklamsi, bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B<sub>1</sub>, pada kasus Ny.L.N pada pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode perkusi refleks patella kanan/Kiri positif(+). Pemeriksaan penunjang yakni pemeriksaan darah menurut Romauli (2011) yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar

hemoglobin, pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia. Pada kasus Ny.L.N golongan darah A dan hemoglobin 11,0 gram%, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pemeriksaan urin, menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksiurin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak, pada kasus Ny.L.N dengan protein urin negatif, pada pemeriksaan khusus yaitu USG keadaan janin sehat.

## 2. Analisa masalah dan diagnosa

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamneses yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba, 2010). Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenkulatur diagnosis kebidanan. Beberapa cara penulisan diagnosis kehamilan. **G** **P** **Ab** dengan .... (kehamilan normal/dengan penyulit. **G** (gravida) jumlah kehamilan yang dialami wanita, diikuti dengan seluruh jumlah kehamamilan termasuk kehamilan ini, **P** (Para) jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang

memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan (28 minggu atau 1.000 gram), P digit pertama jumlah kelahiran bayi cukup bulan (> 36 minggu atau > 2.500 gram), berisi seluruh jumlah persalinan aterm yang pernah dialami, P digit kedua jumlah kelahiran prematur ( 28 sampai 36 minggu atau 1.000 sampai 2.499 gram, berisi seluruh jumlah persalinan prematur yang pernah dialami), P digit ketiga jumlah kelahiran imatur (21 sampai 28 minggu 1 atau 500 sampai 1.000 gram), berisi jumlah seluruh persalinan imatur yang pernah dialami, P digit keempat jumlah anak yang hingga kini masih hidup sampai pada saat dilakukan anamnesis, **Ab** (abortus) jumlah kelahiran yang diakhiri dengan aborsi spontan atau terinduksi pada usia kehamilan sebelum 20 minggu atau memiliki berat kurang dari 500 gram. Ab digit pertama berisi seluruh abortus yang pernah dialami, Ab digit kedua berisi jumlah seluruh kehamilan mola yang pernah dialami, Ab digit ketiga berisi jumlah seluruh kehamilan ektopik yang pernah dialami (Hani Umi, dkk, 2010).

Penulis mendiagnosa G2P1A0AH1 hamil 36 minggu + 6 hari janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan adanya masalah karena ibu tidak masuk dalam kategori faktor beresiko, karena berdasarkan pengkajian ibu mengatakan anaknya yang pertama berumur 6 tahun 5 bulan. Hal ini tidak mempunyai faktor resiko dimana jarak kehamilan adalah jarak antara



kehamilan yang satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Pada kasus Ny.L.N kondisi rahim ibu sudah pulih dan siap ada dalam kehamilan berikutnya, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi semakin banyak, sangat sedikit untuk terjadi resiko pada kehamilan ini (BKKBN, 2007).

### **3. Antisipasi masalah**

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015). Pada kasus ini penulis tidak menemukan masalah.

### **4. Tindakan segera**

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Pada kasus Ny.L.N tidak melakukan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

### **5. Perencanaan**

Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien

dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011). Asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Perencanaan kehamilan yang dibuat pada hari Kamis, 21 Juni 2018 pukul 10.05 Wita yaitu informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan, jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya trimester III, jelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya daerah genetalia, jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang jelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur, Berikan penjelasan kepada ibu tentang KB, anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah dan lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

## **6. Pelaksanaan**

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan

seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim lainnya. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Muslihatun, 2014). Pelaksanaan yang dilakukan oleh penulis pada hari Kamis, 21 Juni 2018 sesuai dengan perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa pada Ny.L.N G2P1A0AH1 UK 36 minggu + 6 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Maka sesuai perencanaan yang dibuat maka pelaksanaan yang diberikan pada Kamis, 21 Juni 2018 pukul 10.10 Wita yaitu memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 23 x/menit, suhu 36,8°C, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah *processus xipioideus* (Mc.Donald 32 cm), punggung kanan, kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 155x/menit.

Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak sebelum belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan

tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam.

Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti ganti pakaian dalam 3 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelesakan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti kelu lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah secara terus-menerus.

Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung,ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah serta sebagai persiapan tenaga bagi ibu dalam menghadapi persalinan.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah secara terus-menerus. Menjelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis yaitu SF diminum pada malam hari satu kali satu sesudah makan dengan air putih, Vitamin C

diminum pada malam hari satu kali satu sesudah makan dengan air putih obat-obatan diminum tidak dengan teh atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat. Menjelaskan pada Ibu tentang pentingnya mengikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 28 Juni 2018 atau bila ada keluhan. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 22 Juni 2018. Melakukan pendokumentasian pada buku register dan buku KIA, sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.

## **7. Evaluasi**

Pada langkah ketujuh ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan hal yang di evaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya (Muslihatun, 2014).

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis berdasarkan pelaksanaan yang dilakukan pada hari Kamis, 21 Juni 2018 dengan diagnosa pada Ny.L.N G2P1A0AH1 UK 36 minggu + 6 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. maka sesuai pelaksanaan yang telah dibuat

hasil evaluasi yang didapatkan 10.25 Wita yaitu ibu senang mendengarkan informasi hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan semua persiapan persalinan telah disiapkan, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu keluar darah dari jalan lahir sebelum waktunya dan pecahnya air ketuban.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menjaga kebersihan dirinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengonsumsi makanan bergizi seimbang, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau istirahat yang cukup dan teratur, ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah bersalin, ibu mengerti dan mau datang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan, ibu bersedia dikunjungi pada tanggal 22 Juni 2018 di rumahnya, pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu.

Pada catatan perkembangan kasus Ny.L.N setelah dilakukan asuhan 1 kali dalam kunjungan rumah pada hari Jumat 22 Juni 2018, pukul 10.00 Wita di rumah Ny.L.N. Data subyektif yang didapatkan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg nadi 81 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 2 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan tidak melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald TFU 32 cm, TBBJ 3.255 gram. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 133X/menit, hasil pemeriksaan telah disampaikan sehingga lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan, monitoring ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui kondisi kehamilannya.

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang,

perdarahan, keluar cairan dari jalan lahir, nyeri perut yang hebat, monitoring ibu mengerti bersedia ke fasilitas kesehatan bila ditemukan tanda-tanda bahaya. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, uang, darah, transportasi, kebutuhan ibu dan bayi serta hal-hal yang diperlukan, monitoring ibu mengerti dan mengetahui tentang rencana persiapan persalinan serta bersedia untuk melakukannya. Menjelaskan ibu untuk bersalin di fasilitas kesehatan agar ditolong oleh tenaga kesehatan dan dapat mencegah komplikasi yang mungkin akan terjadi selama proses bersalin, monitoring ibu mengerti dan bersedia bersalin di fasilitas kesehatan.

Menjelaskan kepada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga, monitoring Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah 40 hari pasca bersalin nanti. Mengingatkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 Juni 2018 atau bila ada keluhan, monitoring ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

pada hari Kamis, 28 Juni 2018 ibu melakukan kunjungan ulang di Puskesmas Pasir Panjang pada pukul 11.00 Wita. Data subyektif yang didapatkan ibu mengatakan merasa nyeri perut



bagian bawah menjalar sampai ke pinggang, menurut Rustam Mochtar (2012) keluhan yang sering muncul pada ibu hamil trimester III antara lain sering kencing, kram pada kaki, varises dan nyeri perut bagian bawah menjalar sampai kepinggang, susah tidur dan sesak nafas, pada kasus Ny. L.N dengan keluhan nyeri perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang merupakan salah satu ketidaknyamanan ibu pada trimester III namun penulis tidak memberikan KIE. Dalam hal ini penulis tidak memberikan KIE fisiologis mengenai ketidaknyamanan ibu pada trimester III namun KIE diberikan oleh bidan.

Pada hasil pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan tidak melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV divergen, penurunan kepala 4/5. Mc. Donald TFU 34 cm, TBBJ 3.565 gram. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu

bagian kanan dengan frekuensi 139 <sup>x</sup>/menit. Pada pemeriksaan fisik pada ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises. Berdasarkan data subyektif dan data obyektif maka didapatkan analisa yakni ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 37 minggu + 6 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Dan dilakukan penatalaksanaan antara lain menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C. hasil pemeriksaan telah disampaikan sehingga lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan, monitoring ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui kondisi kehamilannya.

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, perdarahan, keluar cairan dari jalan lahir, nyeri perut yang hebat, monitoring ibu mengerti bersedia ke fasilitas kesehatan bila ditemukan tanda-tanda bahaya. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, uang, darah, transportasi, kebutuhan ibu dan bayi serta hal-hal yang diperlukan, monitoring ibu mengerti dan mengetahui tentang rencana persiapan persalinan serta bersedia untuk melakukannya.

Menjelaskan kepada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga, monitoring Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah 40 hari pasca bersalin nanti. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 5 Mei 2018 atau bila ada keluhan, monitoring ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

#### **4.3.2 Persalinan**

Pada saat usia kehamilan memasuki 38 minggu + 3 hari tepat pukul 06.00 Wita pada tanggal 2 Juli 2018, Ny.L.N dan keluarga datang ke Rumah sakit S.K.Lerik, ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sekitar pukul 21.00 Wita. Menurut Asrina, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa

usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah akan memasuki proses persalinan.

a. Kala I

Pada saat kehamilan menginjak usia 38 minggu + 3 hari tepat pukul 06.00 Wita pada tanggal 2 Juli 2018, Ny.L.N dan keluarga datang ke Rumah Sakit S.K.Lerik. ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang menjalar keperut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 1 Juli 2018 pukul 22.00. Menurut Asrinah, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan hal ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Menurut Sudarti dan Khoirunisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Pada kusus Ny.L.N dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah

110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 22x/menit dan suhu 36,8°C, terjadi 3 kali kontraksi dalam 10 menit lamanya 35 detik, DJJ 138X/menit, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebalah kanan, kandung kemih kosong. Pada kasus Ny.L.N pemeriksaan dalam dilakukan oleh seorang bidan pada pukul 06.03 Wita vulva tidak ada kelainan pada kelenjar skene dan bartollini, tidak ada oedema, tidak ada varises, vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 5 cm, KK (utuh), bagian terendah kepala, Kepala belum teraba, turun H II/III. Setelah itu penulis melakukan pemantauan selama kala I fase aktif yaitu tekanan darah, pembukaan serviks, penurunan kepala, dan warna cairan, DJJ, nadi dan kontraksi. Hal ini sesuai dengan referensi dari Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013) yakni hal-hal yang harus dipantau selama persalinan yakni TTV ibu (tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan), his, denyut jantung janin, kandung kemih, kemajuan persalinan (pemeriksaan dalam yang dinilai yakni vulva vagina, pendataran serviks, atau portio, pembukaan, kantong ketuban, presentasi janin, molase dan bidang hodge).

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan obyektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosis (Varney, 2006), didapatkan hasil pada kasus Ny.L.N maka dapat

ditetapkan diagnosa yaitu NyL.N G2P1A0AH1 UK 38 minggu + 3 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, trun hodge II/III inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik. Penulis melakukan pemantauan selama kala I fase aktif yaitu tekanan darah, pembukaan serviks, penurunan kepala dan warna cairan amnion setiap 4 jam sedangkan DJJ dan kontraksi setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam Hal ini sesuai dengan referensi Buku Panduan Praktis Maternal Dan Neonatal (2002), dalam kasus Ny.L.N penulis melakukan pengukuran suhu setiap 4 jam karena adanya kontraksi yang adekuat sehingga ibu tidak kooperatif dengan tindakan yang akan diberikan. Biasanya selama fase aktif persalinan wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi, pada fase aktif persalinan ketakutan wanita meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya (Helen Varney, at all, 2003).

Setelah itu pada pukul 10.00 Wita pemeriksaan dalam dilakukan dengan hasil vulva tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 9 cm, KK (utuh), bagian terendah kepala , posisi ubun -ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, turun H III/IV, tanda-tanda vital ibu dan DJJ normal. Setelah itu satu

jam kemudian dilakukan pemeriksaan dalam lagi dengan indikasi ketuban pecah pada pukul 11.07 wita pembukaan 10 cm, tanda-tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat (2010) bahwa “pemeriksaan vagina dibanyak unit dilakukan dalam interval 4 jam, tetapi secara logika pemeriksaan ini harus dilakukan jika informasi yang didapat menunjukkan ada kemajuan persalinan atau adanya indikasi”. Pada kasus Ny.L.N pemeriksaan dalam dilakukan dengan indikasi ketuban pecah. Pada persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih berbaring posisi miring kiri agar dapat membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, selain pilih posisi ibu juga dianjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan nasi, sayur lauk, air putih dan teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena pada saat proses persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi, ajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas melalui hidung dan buang melalui mulut. Mengajarkan teknik massase pada sacrum ibu (Asrina, dkk, 2010).

b. Kala II

Pada pukul 11.07 Wita ibu mengeluh sakit dan kencangkencang semakin sering dan kuat dan ada rasa ingin meneran, inspeksi didapati perenium menonjol, vulva dan

sfingter ani membuka dan keluarnya lendir darah yang meningkat. Ibu telah mengalami tanda persalinan kala II yaitu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah yang dikemukakan oleh (Setyorini, 2013). Kemudian melakukan pemeriksaan, vulva dan vagina tidak kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan pada pukul 11.07 Wita, penurunan kepala hodge IV 0/5, DJJ 140 x/menit dan hisnya 5x/10 menit lamanya > 40 detik. Lamanya persalinan kala I pada Ny.L.N adalah 5 jam 7 menit . hal ini tidak sesuai dengan yang dikemukakan oleh Marmi (2012) bahwa pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam dan pada multigravida berlangsung kira-kira 7 jam.

Berdasarkan data dasar analisis dan interpretasi dari subyektif dan obyektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosis (Varney, 2006), berdasarkan hasil didapatkan pada kasus Ny.L.N maka dapat ditetapkan diagnosa yaitu Ny L.N G2P1A0AH1UK 38 minggu + 3 hari janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, kepala turun hodge IV inpartu Kala II, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa yang ditegakan sesuai dengan Buku Saku Kesehatan Ibu di Fasilitas



Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013) bahwa kala II dimulai dari pembukaan lengkap atau saat effacement 100 % sampai lahir

Berdasarkan diagnosa yang ditegakan selama kala II diberikan asuhan sayang ibu dalam bentuk meminta keluarga mendampingi proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi, mengajarkan cara meneran dan pemberian nutrisi untuk mewujudkan proses persalinan yang lancar. Asuhan yang diberikan ini sesuai dengan yang dikemukakan Marmi (2012). Setelah itu penulis memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial dan oxytosin 10 IU serta membuka spuit 3 cc kedalam partus set. Memakai APD : sepatu boot, celemek, masker dan topi, pada langkah ini tidak sesuai dengan asuhan enam puluh langkah persalinan normal yang mana penulis tidak menggunakan kaca mata dan topi pada saat itu karena tidak disediakan. Melepaskan perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering. Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set menyedot oxytocin kedalam spuit 3 cc kemudian aspirasi dan memasukkan kedalam partus set. Ibu dapat mengedan dengan baik sehingga pada Hari Senin tanggal 2 Juli 2018, pukul 11.12 Wita bayi lahir spontan, letak belakang kepala.

Melakukan penilaian sepiantas pada bayi, bayi langsung menangis, bernapas spontan, dan bergerak aktif. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan versiks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu. Dalam kasus Ny.L.N pengeringan seluruh tubuh bayi dilakukan didepan vulva namun tali pusat bayi dalam ukuran normal, hal ini tidak sesuai dengan teori dalam buku pengantar ilmu kebidanan (2017) teori 60 langkah APN menyatakan bahwa bila tali pusat pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Ini berarti asuhan yang diberikan tidak sesuai dengan teori 60 langkah APN. Pada kasus ini kala II berlangsung selama 12 menit, hal ini sesuai dengan yang dikemukakan johariyah (2012) bahwa peroses ini biasanya berlangsung 1 jam pada primi dan 30 menit pada multi. Dalam persalinan Ny.L.N tidak ada hambatan, kelainan ataupun perpanjangan kala II, kala II berlangsung baik.

c. Kala III

Ibu mengatakan setelah bayi lahir perutnya mules, merasa ada pengeluaran darah dari jalan lahir. Bayi lahir spontan pukul 11.12 Wita, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, plasenta belum lahir. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

pemeriksaan dengan Inspeksi, uterus membulat, semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang. Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Marmi (2012), yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, ada semburan darah mendadak, tali pusat merengang yang menandakan bahwa plasenta telah turun. Pemeriksaan dengan palpasi tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong.

Berdasarkan data dasar analisis dan interpretasi dari subyektif dan obyektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosis (Varney, 2006), berdasarkan hasil didapatkan pada kasus Ny.L.N maka dapat ditetapkan diagnosa yaitu Ny.L.N P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> inpartu kala III. Segera setelah bayi lahir memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.

Menggunting sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian menjepit tali pusat dengan umbilical klem, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah

disediakan. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk melakukan IMD, dengan mengusahakan kepala bayi di antara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu. Pada kasus Ny.L.N proses IMD hanya dilakukan selama 30 menit. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang sesuai dengan teori dalam (Mansyur, 2014) proses IMD dilakukan selama 1 jam atau lebih. Tetapi sesuai dengan kasus IMD dilakukan selama 30 menit lalu bayi diangkat dikarenakan ibu tidak kooperatif saat dilakukan hecing sehingga membahayakan bayi jika bayi masih diletakkan diatas perut ibu, lalu setelah selesai dilakukan hecing bayi kembali lagi diletakkan diatas perut ibu.

Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang secara dorso kranial dengan hati-hati hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas sambil tetap melakukan dorongan *dorso kranial*. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan

dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pada pukul 11.19 Wita plasenta lahir spontan. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik, uterus teraba keras/berkontraksi dengan baik. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi yakni periksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008).

Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 7 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan Maritalia (2012) yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri dan diperkuat oleh Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum. Terantau laserasi pada mukosa vagina dan kulit perineum (rupture derajat I). Laserasi yang terjadi tergolong dalam derajat I dilakukan penjahitan ini sesuai

dengan tatalaksana laserasi yang dikemukakan oleh Marmi (2012) diperkuat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) diperkuat berdasarkan No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pasal 10 yaitu bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk penjahitan luka jalan lahir derajat I dan II.

Pada kasus Ny.L.N termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

#### d. Kala IV

Setelah plasenta lahir ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun hal ini normal menandakan uterus yang berkontraksi. Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras. Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba.

Berdasarkan data dasar analisis dan interpretasi dari subyektif dan obyektif yang akan diproses menjadi masalah

atau diagnosis (Varney,2006), maka pada kasus Ny.L.N ditetapkan diagnosa yaitu Ny.L.N P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> inpartu kala IV dimana sesuai dengan Buku. Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013) yakni pada kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Asuhan yang diberikan yaitu ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Ambarwati, 2010). Proses persalinan pada Ny.L.N berjalan dengan baik dan aman. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan. Asuhan kala IV telah sesuai dengan manajemen aktif kala IV pada buku panduan APN (2008).

#### **4.3.3 Bayi baru lahir**

##### **1. Bayi Baru Lahir Normal**

Pada kasus bayi Ny. L.N didapatkan bayi baru lahir normal, lahir spontan tanggal 2 Juli 2018 jam 11.12 Wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan kemudian penulis meletakkan bayi diatas kain

bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Ari (2013) bahwa setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas kemudian letakkan bayi diatas perut ibu serta keringkan bayi. Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny.L.N diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3.400 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi yang normal menurut teori yaitu 2500-4000 gram, panjang bayi 48 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal yaitu 45-53 cm, lingkar kepala 35 cm, kondisi tersebut normal karena lingkar kepala yang normal yaitu 33-35 cm, lingkar dada 33 cm, lingkardada yang normal yaitu 30-38 cm, suhu 36,8<sup>o</sup>c bayi juga tidak mengalami hipotermia karena suhu tubuh bayi normal yaitu 36,5<sup>o</sup>c,-37,5<sup>o</sup>c, pernafasan 58 x/menit, kondisi bayi tersebut juga normal, karena pernafasan bayi yang normal yaitu 40-60 x/menit, bunyi jantung 130 x/menit, bunyi jantung yang normal yaitu 120-160x/menit, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan



ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah BAB dan BAK. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada By.Ny.L.N sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) dan diperkuat di dalam APN (2008) asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL meliputi pencegahan infeksi, penilaian segera setelah bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, (IMD) manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K, pemberian imunisasi HB0 dan pemeriksaan BBL.

## **2. Kunjungan I (KN 1) Neonatus 6 Jam**

Kunjungan dilakukan pada pukul 17.12 Wita sebelum ibu dan bayi pulang, waktu ini sesuai dengan kebijakankunjungan neonatus berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) yaitu KN 1 6-24 jam setelah melahirkan. Pada pengkajian data subyektif ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, bayi

perempuan, lahir langsung menangis, berat badan 3.400 gram, bayi diberi ASI tiap 2 jam, bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 3 kali warna hitam kehijauan. Temuan sesuai dengan referensi yang mengemukakan bahwa pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Hasil pengkajian obyektif Keadaan umum bayi baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital normal, bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis dapat mendiagnosa NCB-SMK 6 jam keadaan umum baik.

Asuhan yang diberikan berupa kontak kulit menjaga kehangatan bayi, konseling ASI eksklusif pada ibu, cegah infeksi, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan rawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari. Asuhan yang diberikan sesuai dengan rencana asuhan kunjungan I neonatus 6 Jam yang dianjurkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2015). Pada kasus Ny.L.N asuhan yang diberikan yakni melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya,

memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan, memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya. Memberitahu ibu tandatandabahayapadabayi, memberi kasa steril pada tali pusat bayi, mengganti pakaian bayi apabila BAK atau BAB, serta tidak memakaikan bedak pada tubuh bayi, mengajarkan pada ibu cara perawatan bayi sehari-hari dan mengajarkan pada ibu cara memandikan bayi dan meminta ibu untuk memandikan bayinya dengan air hangat 2 kali sehari dengan cara mandi rendam, ibu mengerti tentang perawatan bayi sehari-hari dan akan melakukan perawatan bayi sehari-hari pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikankarena waktu menunjukan pukul 17.12 Wita dikhawatirkan bayi akan mengalami hipotermi jika dimandikan.menurut Indra, Nia, dkk (2010) memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi, untuk menghindari hipotermi sebaiknya memandikan bayi setelah 24 jam hal ini di perkuat oleh Sarwono prawirohardjo (2008) memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan,

tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas Pasir Panjang untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 09 Juli 2018.

### **3. Kunjungan Kedua neonatal hari ke 7 (KN 2) 3 hari-7hari**

kunjungan ulang dilakukan tanggal 09 juli 2018 pukul 10.00 Wita di Puskesmas Pasir Panjang, dimana pada saat ini bayi Ny. L.N berusia 7 hari. Pada kunjungan bayi baru lahir pada By.Ny.L.N ibu mengatakan bayi menetek sangat kuat dan sering, BAB dan BAK juga baik, kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi Ny.L.N dalam keadaan sehat, berat badan bayi mengalami kenaikan dari berat badan lahir yaitu 3.400 gram menjadi 3.600 gram. Pemeriksaan bayi baru lahir normalusia 7 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, menetek kuat, ASI keluar banyak, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi, tali pusat sudah terlepas pada hari ke-5. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu NCB-SMK usia 7 hari.

Asuhan yang berikan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, ASI eksklusif dan tanda-tanda

bahaya pada bayi dan perawatan bayi atau personal hygiene. Menurut Kemenkes RI 2015, pada kunjungan II Neonatus 3-7 hari asuhan yang diberikan adalah menginformasikan keadaan umum TTV serta memantau asupan bayi, menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya, memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah, mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi, memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore, menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi di imunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur, melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayi dan untuk mendapatkan imunisasi BCG yaitu kembali pada tanggal 30 Juli 2018.

#### **4. Kunjungan ketiga neonatal hari ke 28 (KN 2) 8 hari- 28 hari**

Kunjungan ulang dilakukan pada tanggal 30 Juli 2018 pukul 10.00 Wita dimana pada saat ini bayi Ny.L.N berusia 28 hari. Saifuddin (2010) KN3 pada hari ke 8 sampai hari ke 28. Pada kunjungan 28 hari bayi baru lahir normal ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, BAB dan

BAK lancar, bayi menetek kuat. Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, tidak ditemui tanda bahaya pada bayi. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu NCB-SMK usia 28 hari.

Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI eksklusif, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan, memantau tumbuh kembang bayi baru lahir menurut Sudarti (2010). Pada kasus Ny.L.N asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 28 hari yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi, menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya, memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan, menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya, memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi.

#### **4.3.4 Masa nifas**

##### **1. 2 jam post partum**

Pada tanggal 2 Juli 2018 pukul 13.12 Wita pemantauan yakni 2 jam post partum, pada data subyektif, menurut Suherni (2009) yang menyatakan bahwa terjadi kontraksi yang meningkat untuk kembali pada semula. Pada kasus Ny. L.N ibu merasa mules. Ibu berada dalam fase taking in yaitu ibu merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya (Suherni, 2009). Menurut (Ambrawati, dkk, 2008) Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum. Pada Kunjungan 2 jam post partum. Pada hari Senin tanggal 2 Juli 2018, pukul 13.12 Wita di rumah sakit S.K.Lerik ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dengan selamat dan sehat, perutnya masih terasa mulas dan masih lemas, sakit pada jalan lahir dan nyeri pada luka jahitan ibu mengatakan sudah BAK 1 kali dan belum BAB, ibu sudah bisa miring kanan kiri secara perlahan dan sudah bisa duduk tetapi bersandar karena ibu sudah tidak merasa pusing, oleh karena itu penulis tidak menjelaskan lebih lanjut tentang mobilisasi, hal ini termasuk dalam mobilisasi dini. Ibu mengatakan ingin menyusui bayinya.

Data obyektif meliputi hasil TTV yakni tekanan darah, tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi

mengindikasikan adanya pre eklampsia post partum. Pada kasus Ny.L.N tekanan darah dalam batas normal yakni 110/60 mmHg dan tidak terjadi penurunan ataupun peningkatan selama masa nifas. Suhu, dalam 24 jam post partum suhu akan naik sekitar 37,5°C-38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bisa juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Kita harus mewaspadaai bila suhu lebih dari 38°C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama post partum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

Pada kasus Ny.L.N suhu dalam batas normal yakni 36,8°C dan tidak terjadi penurunan ataupun peningkatan selama masa nifas. Nadi, denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 x/menit, yakni pada waktu setelah persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh dan setelah persalinan denyut nadi akan menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100x/menit) bias disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda. Pada kasus Ny.L.N denyut nadi dalam batas normal yakni



80x/menit dan tidak terjadi penurunan denyut nadi ataupun kenaikan denyut nadi selama masa nifas Pernafasan, Pernafasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya. Kecuali pada kondisi gangguan saluran pernafasan. Umumnya respirasi cenderung lambat/normal karena ibu dalam kondisi pemulihan/beristirahat. Bila respirasi cepat >30 x/menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda shock. Pada kasus Ny.L.N respirasi dalam batas normal yaitu 20 kali/menit dan tidak terjadi penurunan ataupun peningkatan selama masa nifas sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Payudara, pada pemeriksaan payudara simetris, konsistensi keras, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan pengeluaran ASI lancar. Pada kasus Ny.L.N pemeriksaan fisik pada payudara puting susu menonjol, areola menghitam, colostrum sudah keluar dan pengeluaran ASI lancar selama masa nifas sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Abdomen menurut Suherni, 2009 bahwa ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, sekitar bayi lahir setinggi pusat, 1 minggu pertengahan pusat simfisis, 2 minggu, tidak teraba di atas simpisis, 6 minggu normal, 8 minggu normal seperti sebelum hamil. Pada kasus Ny.L.N pada 2 jam post partum TFU 2 jari dibawah pusat,

kontraksi keras, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Genitalia, menurut Suherni (2009) ada beberapa jenis lochea yaitu lochea rubra (merah segar, dan sisa-sisa selaput ketuban, selaput lendir rahim, sel-sel epitel, lanugo, meconium) keluar selama 2 hari pasca persalinan, pada Ny.L.N terdapat luka jahitan pada alat genitalia laserasi derajat II pada persalinan pada 2 jam pasca persalinan luka jahitan masih basah.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakan diagnosa P2A0AH2 post partum normal 2 jam. Asuhan yang diberikan tentang memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menjelaskan tentang keluhan yang dialami ibu yaitu mules setelah bersalin, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan berlanjut, mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, karena jika kandung kemih penuh akan menghambat kontraksi uterus, mengajarkan pada ibu posisi yang benar saat menyusui, menjelaskan pada ibu pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum yang teratur untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, menjelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur yaitu obat vitamin A, asam mefenamat, dan amoxicillin, livron yakni Vitamin A

dosis 200.000 ip yang bulat besar yang berwarna merah diminum. Hari ini jam 13.00 WIB 1 kapsul/hari dan satu kapsulnya besok di jam yang sama. livron diminum 1x1 tablet/hari sedangkan asam mefenamat dan amoxicillin 3x1 tablet/hari, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

Penulis melakukan kunjungan pertama pada pukul 17.12 Wita yang merupakan masa 6 jam post partum. Melakukan pengkajian data subyektif dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Selain itu ibu juga mengatakan nyeri di luka jahitan. Keluhan nyeri luka jahitan dijelaskan oleh Sulistyawati (2009), nyeri dengan hasil inspeksi adanya luka jahitan perineum pada persalinan spontan masalah ini biasanya muncul atau dirasakan pasien selama hari awal post partum. Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, ASI sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar  $\pm$  50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar banyak, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur dan sudah menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah

mau makan dan minum dengan menu nasi, sayur, dan ikan. Hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus.

Berdasarkan Ambarwati (2010) perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum yaitu tentang pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Pada kasus Ny.L.N Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakan diagnosa. P2A0AH2 post partum normal 6 jam.

Asuhan yang diberikan tentang memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, jelaskan mengenai rasa mules yang dirasakan, menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini, menjelaskan pada ibu pentingnya perawatan payudara dan teknik menyusui, menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan merawat luka perineum

## **2. Kunjungan nifas hari ke - 4 postpartum – hari ke 28 post partum**

Pada tanggal 09 Juni 2018 pukul 10.00 Wita, dilakukan kunjungan di Puskesmas Pasir Panjang dimana pada saat ini ibu memasuki hari ke 7 post partum. Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan tidak

ada keluhan dan merasa sehat. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, dan tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari ke 3 -7 atau minggu kedua post partum. Berdasarkan referensi Yanti dan Sundawati (2011), lochea sanguilenta lockea ini berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah dan lender keluar pada hari ke 3-7. Tidak ditemukan masalah ataupun kelainan dalam masa post partum ibu. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu P2A0AH2 post partum normal harike-7.

Asuhan yang diberikan tentang memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan, menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari, menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 11 Agustus untuk melakukan kontrol ulang dokumentasikan ibu tentang program KB

sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari, menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 11 Agustus 2018 untuk melakukan kontrol ulang, dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu dan buku register.

### **3. Kunjungan nifas hari ke-29 post partum-hari ke-40 post partum**

Pada tanggal 11 Agustus 2018 pukul 10.00 Wita, dilakukan kunjungan di puskesmas Pasir Panjang dimana pada saat ini ibu memasuki 40 hari postpartum. Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu dirinya sehat dan tidak ada keluhan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik dan tinggi fundus tidak teraba, vagina jahitan tampak menyatu, lochea alba, masih memakai pembalut, tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari ke 40 post partum tinggi fundus sudah tidak teraba. Pengeluaran pervaginam normal yaitu warna putih dan tidak berbau. Berdasarkan referensi Sulistyawati (2009), lochea alba/putih lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, sel paut lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum. Pada kasus ini penulis tidak menemukan masalah

ataupun kelainan dalam masa postpartum ibu. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> post partum normal hari ke-40. Asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit dan mendampingi ibu untuk mendapatkan penyuntikan KB suntik progestin 3 bulan, namun ibu belum mendapat pelayanan KB suntik progestin 3 bulan, serta menganjurkan atau mengajak ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

#### **4.3.5 KB**

Pada tanggal 17 September 2018 pukul 10.00 Wita melakukan penyuntikan KB pada Ny.L.N di Puskesmas Pasir Panjang. Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan tidak sedang hamil, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan, ibu belum pernah menggunakan KB pil dan ibu ingin menggunakan KB suntikan 3 bulan. Hasil pemeriksaan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,8°C, tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi

60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5 °C .

Asuhan yang diberikan yaitu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu keuntungan dari alat kontrasepsi suntik yaitu metode jangka waktu menengah perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI. Kerugiannya adalah perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg), ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, melakukan tindakan penyuntikan, dan menjadwalkan kunjungan ulang untuk penyuntikan kembali yaitu pada tanggal 10 Desember 2018.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Ringkasan**

Secara garis besar pelayanan kebidanan komperhensif adalah sebagai berikut:

1. Pada masa kehamilan dilakukan asuhan sebanyak 10 kali di puskesmas Pasir Panjang, masalah saat kehamilan trimester III yaitu nyeri perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang. Diagnosa yang ditegakan selama masa kehamilan yaitu  $G_2P_1A_0AH_1$ , Usia Kehamilan 36 minggu 6 hari, janin tunggal hidup intra unterin, presentasi kepala.
2. Asuhan persalinan dengan diagnosa  $G_2P_1A_0AH_1$ , UK 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intra unterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, dan persalinan terjadi di RSUD.S.K.Lerik, persalinan ditolong oleh penulis dan dibantu oleh bidan di rumah sakit. Persalinan berjalan dengan normal .
3. Asuhan pada ibu nifas berlangsung di RSUD.S.K.Lerik selama 1 hari dan 4 kali kunjungan masa nifas. Selama masa nifas, penulis tidak menemukan komplikasi yang terjadi pada ibu.
4. Asuhan pada bayi baru lahir berlangsung 1 hari di RSUD.S.K.Lerik dan 3 kali kunjungan sampai bayi berumur 28 hari. Tidak ditemukan kelainan yang terjadi pada bayi.

5. Asuhan pada keluarga berencana (KB), dilakukan dipuskesmas Pasir Panjang dan ibu sudah menjadi akseptor baru KB Suntikan 3 bulan.

## **5.2 Simpulan**

Simpulan dari pelayanan kebidanan berkelanjutan adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian telah dilakukan dengan mengumpulkan data-data fokus sebagai berikut:
  - a. Pada masa kehamilan Ny. L.N mengatakan Kunjungan asuhan sudah dilakukan sebanyak 10 kali di puskesmas Pasir Panjang, ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah menjalar sampai kepinggang, adanya riwayat persalinan ditenga non kesehatan (dukun). Keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, pemeriksaan abdomen: pemeriksaan leopold I TFU 2 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), leopold III pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan tidak melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), leopold IV divergen, penurunan kepala 4/5. Mc donald TFU 32 cm, TBBJ : 3.255 gram. TP 13-07-2018.

- b. Pada masa persalinan, ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak hari minggu tanggal 1 Juli sekitar pukul 22.00 Wita dan belum ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, his 3 x dalam 10 menit dengan frekuensi 35 detik DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum di perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 138<sup>x</sup>/menit, VT pukul 06.05 Wita oleh Bidan: vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, belum ada pengeluaran pervaginam, portio lunak, pembukaan serviks 5 cm, penurunan kepala 3/5, kantung ketuban masih utuh, bagian terendah kepala, kepala turun hodge II/III. Pembukaan lengkap Pukul 11.00 wita.
- c. Pada BBL, bayi lahir tanggal 02-07-2018, pukul 11.12 Wita di Puskesmas Pasir Panjang, bergerak aktif, kulit kemerahan, TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, jenis kelamin perempuan dan BB 3.400 gram. Asuhan pada BBL berlangsung sampai bayi berumur 28 hari.
- d. Pada masa nifas ibu mengeluh perutnya masih terasa mules pada 2 jam pertama *post partum*, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, ada pengeluaran darah berwarna merah (*lochea rubra*), perdarahan tidak aktif. Asuhan nifas pada Ny. L.N berlangsung sampai 40 hari.

- e. Pengkajian pada keluarga berencana (KB), ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi suntikan 3 bulan, dan dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal dan dapat dilayani kontrasepsi suntikan 3 bulan.

## 2. Analisa masalah dan diagnosa

- a. Pada masa kehamilan tidak ditemukan adanya masalah dan diagnosa pada masa kehamilan yaitu  $G_2P_1A_0AH_1$  UK 36 minggu 6 hari, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala.
- b. Pada masa persalinan didapatkan diagnose  $G_2P_1A_0AH_1$  UK 38 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Masalah: gangguan rasa nyaman akibat nyeri persalinan, kebutuhan: informasi kemajuan persalinan, relaksasi saat ada his, dukungan moril dan nutris adekuat.
- c. Pada masa nifas masalahnya yaitu, perut mules pada 2 jam pertama *post partum*, dan diagnosanya adalah  $P_2A_0AH_2$  post partum normal 2 jam.
- d. Pada bayi baru lahir tidak didapatkan masalah dan diagnosanya adalah neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan.

e. Pada keluarga berencana (KB), tidak didapatkan masalah dan diagnosanya adalah P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Akseptor baru KB suntikan 3 bulan.

### 3. Antisipasi masalah potensial

Berdasarkan data subjektif dan objektif maka didapati tidak ada antisipasi masalah potensial yang terjadi pada Ny. L.N sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai KB.

### 4. Tindakan segera

Berdasarkan kasus maka tidak ada tindakan segera yang dilakukan pada Ny. L.N sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai KB

### 5. Perencanaan

a. Perencanaan yang diberikan pada masa kehamilan yaitu lebih di khususkan kepada kebutuhan ibu hamil Trimester III, seperti tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III ,tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

b. Perencanaan yang diberikan pada masa persalinan yaitu, berikan asuhan sesuai kebutuhan ibu bersalin seperti anjurkan ibu untuk tidur miring kiri, tidak menahan kencing, mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dan benar, melakukan pertolongan persalinan sesuai standar 60 langkah APN walaupun tidak semua langkah dilakukan.

- c. Perencanaan yang diberikan pada masa nifas yaitu jelaskan tanda bahaya masa nifas, pastikan involusi berjalan dengan normal, mengajarkan teknik menyusui yang benar.
  - d. Perencanaan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu jelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI Eksklusif, pencegahan hipotermi pada bayi.
  - e. Perencanaan yang diberikan pada keluarga berencana (KB) yaitu jelaskan kepada ibu tentang alat kontrasepsi Suntikan.
6. Pelaksanaan
- a. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa kehamilan yaitu menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan, menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, keluar lendir bercampur darah dari vagina dan menjelaskan persiapan persalinan seperti seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor.
  - b. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa persalinan seperti menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar membantu turunnya kepala janin dan

menjelaskan agar ibu tidak menahan kencing karena kandung kemih yang penuh akan memperlambat penurunan kepala. Mengajarkan ibu mengedan yang baik dan benar sehingga menghindari terjadinya robekan pada jalan lahir.

- c. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa nifas yaitu menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, pastikan involusi berjalan dengan normal dan juga mengajarkan teknik menyusui yang benar.
- d. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada bayi baru lahir yaitu menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir seperti warna kulit menjadi biru atau pucat, isapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, menjelaskan pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan, dan juga menjelaskan pencegahan hipotermi pada bayi baru lahir.
- e. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada keluarga berencana (KB) yaitu menjelaskan alat kontrasepsi Suntikan. Efektifitasnya mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan mencegah sel telur

menempel didinding rahim, keuntungannya: mempunyai tingkat keefektifan yang tinggi, tidak memerlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan panggul, tidak mengganggu senggama, kekurangan: harus kembali ketempat pelayanan kesehatan pada waktu yang sudah ditentukan, tidak mencegah dari infeksi menular seksual (IMS), efek samping: perubahan siklus haid, kenaikan berat badan.

## 7. Evaluasi

- a. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. L.N telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan ibu L.N G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 36 minggu 6 hari, Janin tunggal, hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, telah dilakukan sesuai rencana.
- b. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.L.N penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan sesuai standar 60 langkah APN walaupun tidak semua dikerjakan berdasarkan 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pervaginam pada pukul 11:12 Wita.
- c. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. L.N telah dilakukan. Bayi telah diberikan salep mata dan diberikan imunisasi HBO usia 2 Jam dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan



komplikasi atau tanda bahaya dan pada 28 hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG.

- d. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny L.N postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas pada Ny L.N dari tanggal 2 Juni 2018 sampai dengan 11 Agustus 2018 yaitu dari 2 jam post partum sampai 40 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
- e. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB), telah dilakukan dan ibu sekarang sudah menjadi akseptor baru KB Suntikan 3 bulan.

### 5.3 Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

#### 2. Bagi pasien

Diharapkan melakukan ANC di fasilitas kesehatan terdekat sehingga apabila terjadi resiko pada persalinan dapat

dideteksi sedini mungkin dan kesakitan atau kematian pada ibu akibat persalinan dapat diminimalkan.

### 3. Bagi Profesi

Diharapkan agar dapat melanjutkan asuhan kebidanan komperhensif yang berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana dan menjadi suatu acuan untuk diterapkan pada penelitian selanjutnya sehingga mampu meningkatkan keterampilan serta pengetahuan sesuai dengan standar dalam asuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Muhamad Zainal. 2011. *Asuhan Postnatal Care*. Jakarta: Salemba Medika
- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Anggreani, D.M, & Saryono. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Bahan Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. 2012. Jakarta: Salemba Medika
- DepKes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Provinsi NTT . 2015. *pedoman revolusi KIA provinsi NTT edisi revisi II*. Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Dwienda, O. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi / Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta : Deepublish
- Erawati, Ambar. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Fauziah dan Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Green, Wilkonson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Handayani S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hartanto. 2014. *KB dan Kontrasepsi*. Jakarta: Sinar Harapan

- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta
- Indrayani. 2011. *Buku Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Tranas Info Media
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Jannah Nurul. 2011. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Ar-ruzz media.
- Jenny j.s. sondakh. 2013. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta : Erlangga
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan R.I. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terbaru. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Edisi Kedua*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terbaru. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Edisi Kedua*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas Normal*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2017. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes
- Kriebs, J. M. & Gegor, C. L., 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Lailiyana. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Lapau, Buchari. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan (edisi revisi)*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Mansyur, Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.

- Mirza. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan*. Yogyakarta: Kata hati.
- Mulyani S.N, dan Rinawati M. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novak, J.C., Broom, B.L. 2009. *Maternal and Child Health Nursing*. Missouri: Mosby, Inc
- Nugroho, Taufan. 2014. *Buku Ajar ASKEB 1 kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho,Taufan. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjanah,S,dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Post partum*. Bandung : Refika Aditama.
- Pantikawati. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan) Cetakan I*. Yogyakarta: Nufia Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak. Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka.
- Profil Dinkes Kota Kupang 2015.<https://dinkes-kotakupang.web.id> (diakses 5 Juli 2018)
- Proverawati, Asfuah S. 2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pudiastuti, Ratna.2011. *Buku ajar Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rahmawati,A,widyasih H, Suherni. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta:Fitramaya.
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press.

- Romauli. 2011. *Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiah,Yeyeh. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: TIM.
- Rustam, Mochtar. 2012. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Saifuddin, Abdul Bari. 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: JNPK-KR
- Sastroasmoro,dkk. 2011. *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Cv Agung Seto.
- Sulistyawati A. 2009. *Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Yogyakarta: Cv Agung Seto.
- Varney, Helen, dkk. 2003. *Buku ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Wahyuni, Sary. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita. Penuntun Belajar praktik klinik*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka baru.
- Walyani, Elisabeth. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustanka baru.
- Yanti, D dan Sundawati, D. 2011. *Asuhan kebidanan masa nifas*. Bandung: Refika Aditama.

## DOKUMENTASI



